


KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaalialan koulutusohjelma

Susanna Vallius

OMAISHOITAJAN TOIMIJUUDEN TUKEMINEN PIELISEN  
KARJALAN SEUTUKUNNASSA

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2018

 <b>Karelia</b> AMMATTIKORKEAKOULU	<b>OPINNÄYTETYÖ</b> <b>Toukokuu 2018</b> <b>Sosiaalialan koulutusohjelma</b>  Tikkarinne 9 80220 JOENSUU +358 13 260 600 (vaihde)	
Tekijä(t) Susanna Vallius		
Nimeke Omaishoitajan toimijuuden tukeminen Pielisen Karjalan seutukunnassa  Toimeksiantaja Lieksan seudun omaishoitajat ja läheiset ry		
Tiivistelmä  Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kehittää OmaisOiva-toimintaa Pielisen Karjalan seutukunnan alueella haastatteleamalla omaishoitajia, kuinka saada toiminta vastaamaan omaishoitajan tarpeita ja toiveita sekä antamalla ääni omaishoitajalle. Tavoite oli omaishoitajan toimijuuden tukeminen arjessa. Omaishoitajista vain pieni osa on omaishoidon tuen piirissä.  Kohderyhmä olivat omaishoitajat Siun soten pohjoisella alueella Lieksassa, Nurmeksessa ja Valtimolla. Haastatellut omaishoitajat olivat OmaisOiva-toiminnassa mukana. Kävi ilmi, että omaishoito on henkisesti raskasta, koska ei ole vapautta päättää omasta ajankäytöstään. Voimavaroja tuovat lapset perheineen sekä ystäväperheet, joissa ei ole omaishoitajia. Sähköinen asiointi oli osalle vieras käsite eikä se herättänyt suurta kiinnostusta. Omaishoitoon liittyviä uusia asioita toivottiin käytävän läpi OmaisOivan tilaisuuksissa. Toinen toive oli, että OmaisOiva järjestäisi paikan, jonne voisi jättää omaisen kaupungilla asioinnin ajaksi.  Vaikka väki vähenee, niin omaishoitoa tarvitsevien omaisten määrä kasvaa. Väestön ikääntymisen myötä myös omaishoitajat ikääntyvät. On pohdittava vakavasti, mitä tehdä, ettei omaishoitajasta itsestään tule hoidettava omainen.		
Kieli  suomi	Sivuja 37  Liitteet 7	
Asiasanat  ohjaus ja neuvonta, vertaistuki, toimijuus, omaishoito		



**THESIS**  
**May 2018**  
**Degree Programme in Social Services**

Tikkarinne 9  
80220 JOENSUU  
FINLAND  
+ 358 13 260 600 (switchboard)

Author (s)  
Susanna Vallius

Title  
Supporting the Family Caregiver's Agency in the Subregion of Pielinen Carelia

Commissioned by  
The Lieksa Region's Caregivers and Close Registered Association

**Abstract**

The purpose of this thesis was to develop Omaisoiva activities in the subregion of Pielinen Carelia by interviewing family caregivers, on how to respond to a family caregiver's needs and wishes as well as giving a voice to the family caregiver. The goal was to support the family caregiver's agency. Only a small proportion of family caregivers are in the field of family care support. The target group were the family caregivers in the north area of Siun sote in Lieksa, Nurmes and Valtimo. The interviewed family caregivers were involved in Omaisoiva activities.

It turned out that family care is mentally hectic. The family caregiver has no freedom to decide on their own time. Children with family and friends are resources. There are no family caregivers in friends' families. Electronic service was considered a strange concept for part of family caregivers and it did not attract a lot of interest. It was hoped that new things related to family care would be spent through in the events of Omaisoiva. The second wish was the place where to leave the immediate family member for the time of transaction. Even if the population is decreasing the number of immediate family members in need of care are increasing. Family caregivers are aging with the aging of population. It is a time of serious reflection of what to do so that a family caregiver does not become an immediate family member in need of care.

Language

English

Pages 37

Appendices 7

**Keywords**

counselling, peer support, agency, family care

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto .....	5
2	Omaishoito hoitomuotona Lieksassa, Nurmeksessa ja Valtimolla .....	6
2.1	Ikääntyminen Pohjois-Karjalassa ja ikääntyneiden asuminen Pielisen Karjalan seutukunnassa .....	6
2.2	Lakiin perustuva omaishoidon tuki Siun sotien alueella.....	8
2.3	Siun sote -kuntayhtymän palvelumuotona omaishoidon tuki .....	9
2.4	OmaisOiva-hanke Pielisen Karjalan seutukunnassa .....	12
3	Omaishoitoon liittyviä käsitteitä .....	13
3.1	Arki .....	13
3.2	Sosiaaliset suhteet.....	13
3.3	Ikääntyminen vai vanheneminen .....	14
3.4	Ohjaus ja neuvonta omaishoitajalle .....	15
3.5	Vertaistuki .....	16
3.6	Toimijuus .....	17
4	Omaishoitajan ääni aikaisemmissa tutkimuksissa .....	18
5	Opinnäytetyön lähtökohdat .....	21
5.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä tutkimuskysymykset .....	21
5.2	Opinnäytetyön toimeksiantaja .....	21
5.3	Kohderyhmä .....	22
6	Opinnäytetyön toteutus .....	23
6.1	Laadullinen tutkimus .....	23
6.2	Teemahaastattelu .....	23
6.3	Haastattelujen toteuttaminen ja litterointi .....	25
6.4	Aineiston analysointi .....	26
6.5	Analyysipolku .....	27
7	Tulokset .....	27
7.1	Ensin ajatellaan toisia, itseä viimeisenä.....	27
7.2	Arki, elinympäristö ja sosiaaliset suhteet .....	29
7.3	Sähköinen asiointi.....	30
7.4	Terveisiä ja kehittämis ehdotuksia toimeksiantajalle.....	30
8	Pohdinta.....	31
8.1	Ajankohtaista aineistoa .....	31
8.2	Sisällön ja tulosten tarkastelu .....	32
8.3	Toteutuksen ja menetelmän tarkastelu .....	33
8.4	Oppimisprosessi .....	35
8.5	Jatkotutkimusideat .....	36
	Lähteet.....	38

## Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Tutkimuslupahakemus
Liite 3	Haastattelupyyntö
Liite 4	Haastattelukysymykset
Liite 5	Alakysymykset
Liite 6	Suostumus haastatteluun
Liite 7	Opinnäytetyön prosessi

## 1 Johdanto

Palvelurakenteiden uudistamisen ja kansallisen politiikan tavoite on, että ihminen asuu omassa kodissaan mahdollisimman kauan. Tavoitteellisinta on, että ihminen asuisi kodissaan loppuun saakka. Lähes puolet 75 vuotta täyttäneistä asuu yksinään kodissaan. Puolisonsa kanssa asuvista yli kolmannes auttaa toimintakykyisesti heikentyntä puolisoaan. Usein apua antavat lapset, mutta myös muut kuin perheenjäsenet. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2018) Lain mukaan lapsilla oli velvollisuus huolehtia vanhemmistaan vielä 1970-luvulla. Aviopuolisoiden välinen huoltovelvollisuus poistettiin laista vuonna 1977. Suuntaus, jossa painotettiin kotona annettavaa hoitoa ja laitoshoidon purkamista alkoi 1980-luvulla. Laitoshoidon alettiin pitää viimesijaisena hoitona kotona asumiselle. (Tikkanen 2016, 14, 24.)

Suomen omaishoidon verkoston määritelmän mukaan omaishoitaja on henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti. Omaishoitotilannetta tai omaishoitajana olemista ei voi määritellä pelkästään lakisääteisen omaishoidon tuen perusteella. Yli miljoona suomalaista auttaa säännöllisesti läheistään, mutta vain hieman yli 10 % kaikista omaishoitotilanteista on lakisääteisen omaishoidon tuen piirissä. Hoidettavat ovat ikäihmisiä, lapsia ja työikäisiä. Omaishoitajat ovat puolisoita, vanhempia sekä tyttäriä ja poikia. (Omaishoitajaliitto 2018a)

Tarkoitus on kehittää OmaisOiva-toimintaa Pielisen Karjalan seutukunnan alueella haastatteleamalla omaishoitajia, kuinka saada toiminta vastaamaan omaishoitajan tarpeita ja toiveita sekä antamalla ääni omaishoitajalle. Tavoite on omaishoitajan toimijuuden tukeminen arjessa. Mielestäni teemahaastattelu oli paras tapa saada omaishoitajan ääni kuuluviin. Teemahaastattelussa on kaikille samat teemat, mutta kysymykset voidaan kysyä eri tavalla tai eri järjestyksessä. Käytin lähteenä lakia omaishoidon tuesta 937/2005, joten en voinut käyttää pelkästään Siun sotea, kun tarkoitin kuntaa. Lieksan alueen omaishoidon palveluohjaaja Kirsti Lonkainen kertoi 5.3.2018 pitämässään tilaisuudessa OmaisOivan tiloissa Pielisentie 8:ssa, että Siun soten alueella on yhteiset kriteerit myöntää omaishoidontuki, mutta jokaisella kunnalla on oma budjetti ja järjestämisvastuu.

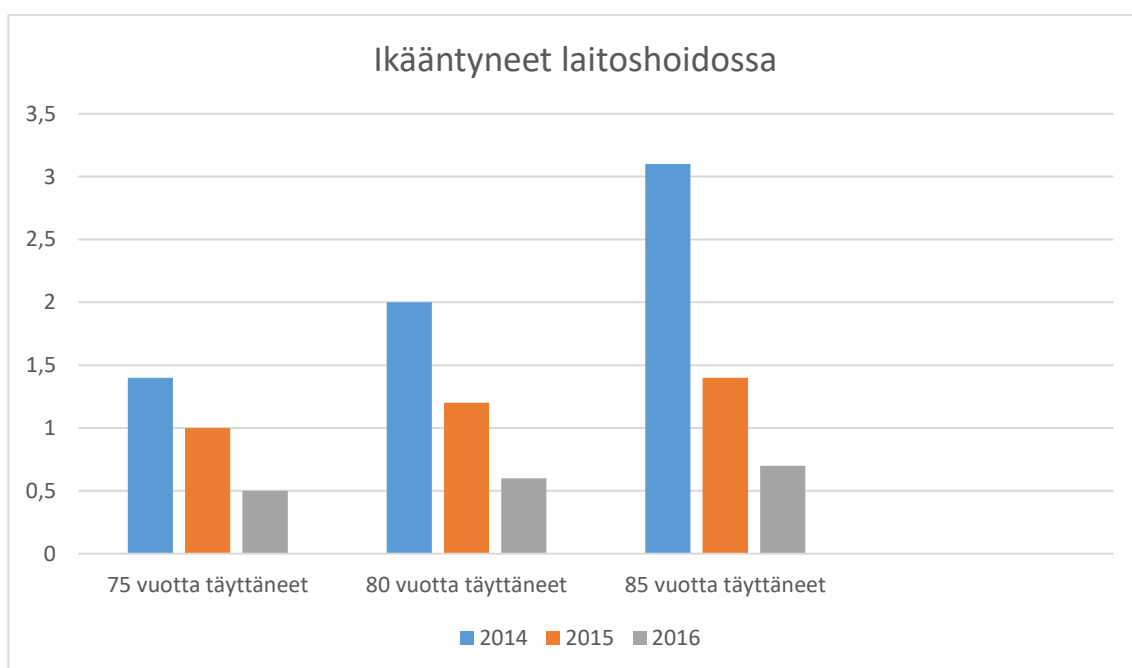
Tietoperustassa käsittelen muun muassa lakia omaishoidon tuesta, omaishoidon tukea palvelumuotona Siun soten alueella sekä tilastoja Lieksan, Nurmeksen että Valtimon väkijakaumasta. Kuvioista yksi ja kaksi näkyy kansallisen politiikan ja palvelurakenteiden uudistamisen vaikutus ikäihmisten asumiseen.

## 2 Omaishoito hoitomuotona Lieksassa, Nurmeksessa ja Valtimolla

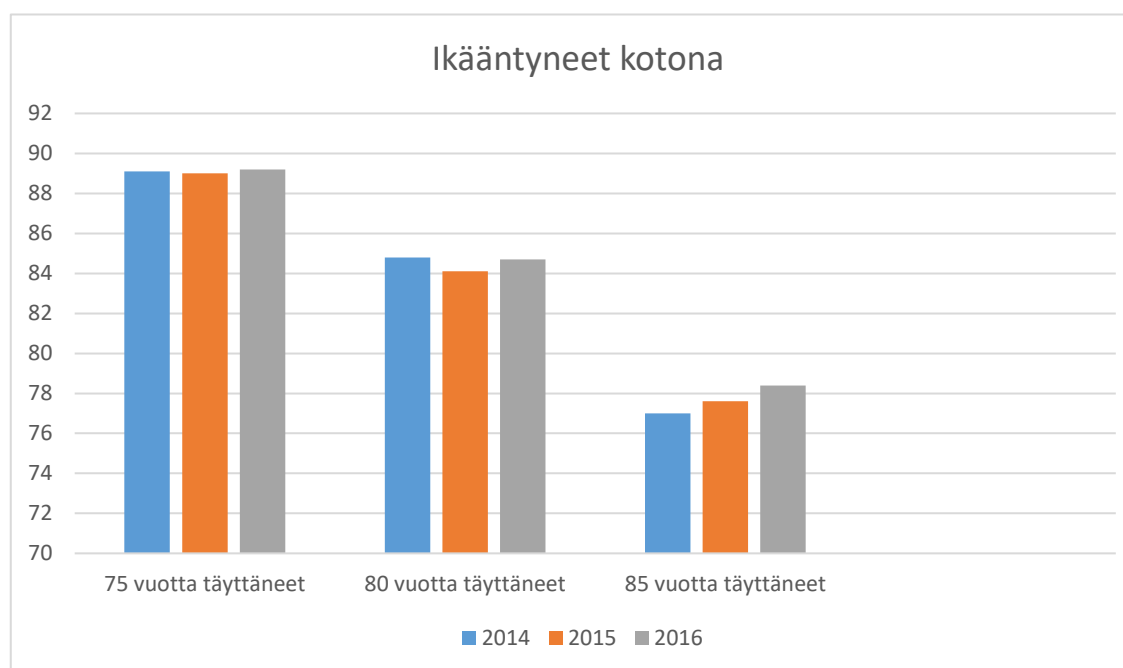
### 2.1 Ikääntyminen Pohjois-Karjalassa ja ikääntyneiden asuminen Pielisen Karjalan seutukunnassa

Vuonna 2013 Suomessa oli yli miljoona 65-vuotiasta. Pohjois-Karjalassa heitä oli 21,3 % väestöstä ja Pielisen Karjalassa 28,4 % väestöstä. Vuonna 2020 ennakoitaan Pohjois-Karjalassa olevan yli 65-vuotiaita melkein kolmannes väestöstä. Seuraavan kahden vuosikymmenen aikana on ennustettu yli 65-vuotiaiden määrän kasvavan yli 50 %. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2013a)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tilastohaun Sotkanetin mukaan Pielisen Karjalan seutukunnassa asuminen vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa hoidossa terveyskeskuksissa oli vähentynyt kansallisen politiikan tavoitteiden mukaisesti.



Kuvio1. Laitoshoidossa asuminen (Soveltaen Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018a)



Kuvio 2. Kotona asuminen (Soveltaen Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018b)

Valtakunnallisen seutukuntajaon mukaan Pohjois-Karjalassa on kolme seutukuntaa, jotka ovat Joensuun seutukunta, Pielisen Karjalan seutukunta ja Keski-Karjalan seutukunta. Pielisen Karjalan seutukunnan muodostavat Lieksan ja Nurmeksien kaupungit sekä Valtimon kunta. (Pohjois-Karjalan maakuntaliitto 2015)

Lieksan väkiluku on ollut 11580 asukasta vuonna 2016 ja heistä 33,4 % on ollut yli 64-vuotiaita. Muuttotappio on tuona vuonna ollut 143 asukasta. Elävänä syntyneiden ja kuolleiden erotus on ollut –137 henkilöä vuonna 2016. Eläkkeellä olevien osuus Lieksan väestöstä on ollut 41,4 % vuonna 2015. Yhtä työssä käyvää kohden on ollut 2,29 henkilöä joko työttömänä tai työvoiman ulkopuolella vuonna 2015. (Tilastokeskus 2018a)

Nurmeksien väkiluku on ollut 7885 asukasta vuonna 2016 ja heistä 32,3 % on ollut yli 64-vuotiaita. Muuttotappio on tuona vuonna ollut 15 henkilöä. Elävänä syntyneiden ja kuolleiden erotus on ollut –103 henkilöä vuonna 2015. Eläkkeellä olevien osuus Nurmeksien väestöstä on ollut 38,7 % vuonna 2015. Yhtä työssä käyvää kohden on ollut 2,01 henkilöä joko työttömänä tai työvoiman ulkopuolella vuonna 2015. (Tilastokeskus 2018b)

Valtimon väkiluku on ollut 2245 asukasta vuonna 2016 ja heistä 32,7 % on ollut yli 64-vuotiaita. Muuttotappio on tuona vuonna ollut 29 henkilöä. Elävänä syntyneiden ja kuolleiden erotus on ollut –48 henkilöä vuonna 2016. Eläkkeellä olevien osuus Valtimon väestöstä on ollut 40,4 % vuonna 2015. Yhtä työssä käyvää

kohden on ollut 2,04 henkilöä joko työttömänä tai työvoiman ulkopuolella vuonna 2015. (Tilastokeskus 2018c)

Kuvioista yksi ja kaksi voi päätellä, että palvelurakenteiden uudistaminen on tuottanut tulosta vuosien 2014–2016 aikana. Kuviot on sovellettu Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Sotkanet.fi-tilastoista. Ikääntyneiden laitoshoidon määrä on vähentynyt, mutta ikääntyneiden kotona asuminen on pysynyt samana tai hieman lisääntynyt. Kun tarkastelee tilastoja, huomaa että Lieksassa, Nurmeksessa ja Valtimolla asukkaat vanhenevat. Kaikki kolme paikkakuntaa ovat muuttotappiosta kärsiviä paikkakuntia. Paikkakunnilla kuolee enemmän asukkaita kuin syntyy uusia. Eläkkeellä olevien ihmisten määrä kasvaa verrattuna työtä tekeviin ihmisiin. Huoltosuhteluku kaikilla paikkakunnilla tarkoittaa, että yksi työssä käyvä asukas kustantaa yli kahta henkilöä, jotka eivät käy töissä. Osa eläkeläisistä nostaa eläkettä, jonka ovat jo töissä ollessaan maksaneet. Osa eläkeläisistä ei ole ehtinyt maksaa omaa eläkettään jäädessään eläkkeelle, joten työssä käyvien maksamista veroista he saavat eläketuloja.

## **2.2 Lakiin perustuva omaishoidon tuki Siun soten alueella**

Päivitetty laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937 on julkaistu 15.01.2018. Lain ”tarkoituksena on edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteuttamista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus ja omaishoitajan työn tukeminen”. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005) Lain määrittelyn mukaan hoidettava on vanhus, vammainen tai sairaskas henkilö, jonka hoito ja huolenpito järjestetään kotiloissa. Omaishoitajalla laki tarkoittaa hoidettavan omaista tai muuta hoidettavalle läheistä henkilöä. Omaishoitosopimus on hoitajan ja hoidon järjestämisestä vastaavan kunnan välinen toimeksiantosopimus. Sopimus koskee omaishoidon järjestämistä. Omaishoidon tuki on kokonaisuus, jossa hoidettava saa tarvittavat palvelut ja omaishoitaja saa hoitopalkkion, vapaata sekä omaishoitoa tukevia palveluita. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005 2 §:n 1–4. mom.)

Omaishoidon tuki perustuu omaishoidon tuesta annettuun lakiin 2.12.2005/937 ja Siun soten kuntayhtymän yhtymähallituksen hyväksymiin myöntämisperusteisiin ja palkkioluokkiin. Tuki voidaan myöntää, jos henkilö tarvitsee kotiloissa hoitoa tai muuta huolenpitoa alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi. Hoidettavan omainen tai läheinen, joka on täysi-ikäinen ja jonka terveys sekä toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia, voi toimia omaishoitajana. Hoitajan pitää pystyä kantamaan kokonaisvastuu hoidettavasta sekä takaamaan hoidettavalle turvallinen ja asianmukainen hoito. Hoidettavan pitää hyväksyä omainen tai läheinen hoitajaksi ja hoitajan pitää haluta ryhtyä omaishoitajaksi. (Siun sote 2016a)



Omaishoidon tuen palveluohjaaja Lonkainen vastasi sähköpostilla kyselyyni 27.3.2018, että Lieksaan on myönnetty omaishoitosopimuksia ja tukihenkilökorvauksia yhteensä 112 kappaletta, Nurmekseen 66 kappaletta ja Valtimolle 23 kappaletta. Näistä sopimuksista yli 75-vuotiaita (sisältäen vammaiset ja kehitysvammaiset) hoidettavia on Lieksassa 62,50 %, Nurmeksessa 51,50 % ja Valtimolla 65,20 %. (Lonkainen 2018a) Tiedotustilaisuudessa 05.03.2018 Lieksan seudun omaishoitajat ja läheiset ry:n tiloissa Lonkainen kertoi, että Lieksassa tukihenkilökorvaussopimusten osuus on 12,15 % kaikista omaistaan ja läheistään hoitavien sopimuksista. (Lonkainen 2018b)

## **2.3 Siun sote -kuntayhtymän palvelumuotona omaishoidon tuki**

Siun sote on Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä. Pohjois-Karjalan kuntien lisäksi Siun soteen kuuluu Heinävesi. Kotipaikka on Joensuu. Kuntayhtymän tehtävä on järjestää yhdenvertaisilla periaatteilla lainsäädännön mukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut alueensa väestölle jäsenkuntiensa puolesta. Alueen väestö on noin 170 000 henkilöä. Siun soteen kuuluvat myös Pohjois-Karjalan keskussairaala, pelastuslaitos ja ympäristöterveys. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat eri lakien mukaan jäsenkuntien vastuulla. (Siun sote 2018a)

Jotta kunta voi myöntää omaishoidon tuen, tarvitsee hoidettava henkilö hoitoa tai muuta huolenpitoa kotiloissa alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi. Hoidosta ja huolenpidosta tarpeellisten palveluiden avulla on valmis vastaamaan hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö. Hoitajan terveyden ja toimintakyvyn tulee vastata omaishoidon asettamia vaatimuksia. Hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta omaishoito on riittävää yhdessä muiden tarvittavien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kanssa. Hoidettavan koti on hoidolle sopiva terveydellisiltä ja muilta olosuhteilta. Arvioidaan, että tuen myöntäminen on hoidettavan edun mukaista. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005 3. §)

Hoidon sitovuus ja vaativuus ovat tuen myöntämisen perusteena. Tuen tarpeen arvioidaan olevan pysyvä tai pitkäaikainen ja tuki kohdennetaan hoitoa ja huolenpitoa eniten tarvitseville. Hakijan tulee täyttää laissa säädetyt edellytykset ja Siun soten alueen myöntämisperusteet tuen saamiselle. Hakijan hoivan ja hoidon tarvetta kokonaisuutena arvioidaan ja verrataan muihin hakijoihin. Selvitetään, että onko hakijan tarve sellainen, jotta tuki voidaan myöntää. Tukea ei myönnetä pelkästään asiointi- ja kodinhoitotehtäviin. Tukea ei myönnetä, jos hoidettava asuu laitoksessa, tehostetussa palveluasumisessa tai pääsääntöisesti opiskelee ja

asuu viikot pois kotoa. Tukea ei myönnetä, jos hoidettava on kokeilulomalla kotoa. (Siun sote 2016b) Omaishoidon tuen hakemuksen perusteella Siun soten oman alueen palveluohjaaja tekee perheessä kotikäynnin. Hakemuksen ja kotikäynnin perusteella Siun sote tekee päätöksen omaishoidon tuen myöntämisestä. Siun sotella on yhteiset kriteerit myöntää omaishoidon tuki, mutta kunnalla on siihen oma budjetti sekä järjestämisvastuu. Omaishoidon tuki on lakiin perustuva määrärahasidonnainen etuus. Koko Siun soten alueen yhteinen harkintakokous pidetään kerran kuukaudessa. Tässä kokouksessa käsitellään, kuka tarvitsee eniten omaishoidon tukea. Jonopäätöksiä omaishoidon tuesta tehdään silloin, kun hakemuksessa kriteerit täyttyvät, mutta kunnan rahat ovat loppu. (Lonkainen 2018c)

Hoidettava ja omaishoitaja laativat yhdessä hoito- ja palvelusuunnitelman omaishoidon tuesta. Suunnitelmassa tulee olla omaishoitajan antaman hoidon määrä ja sisältö. Suunnitelmassa tulee myös olla muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen sisältö ja määrä, mitkä ovat hoidettavalle tarpeellisia sekä mitkä tukevat omaishoitajan hoitotehtävää. Suunnitelmasta tulee käydä ilmi hoidettavan hoidon järjestelyt hoitajan vapaan, terveydenhoitoon liittyvien käyntien tai muun poissaolon aikana. Suunnitelman liitteenä on tieto tämän lain mukaisista säännöksistä ja niiden soveltamisesta, jotka koskevat hoidettavan ja hoitajan oikeuksia. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005 7. §) Kunnan ja omaishoitajan välillä laaditaan omaishoidon tuesta sopimus eli omaishoitosopimus, jonka liitteenä on hoito- ja palvelusuunnitelma. Sopimuksessa tulee olla hoitopalkkion määrä ja maksutapa, lain mukainen oikeus vapaapäiviin, lain mukainen oikeus vapaan järjestämisestä, määräaikaisen sopimuksen kesto (muuten omaishoitosopimus on voimassa toistaiseksi) ja hoitopalkkion maksaminen hoidon keskeytyessä muusta kuin hoitajan tai hoidettavan terveydellisestä syystä. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005 8. §) Kun Siun sote on tehnyt päätöksen myöntämästään omaishoidosta ja siihen kuuluvista palveluista, tekevät Siun sote ja omaishoitaja omaishoidosta omaishoitosopimuksen. Sopimuksen liitteenä on hoidettavalle hoito- ja palvelusuunnitelma, jonka tekevät yhdessä Siun sote, hoidettava ja omaishoitaja. (Lonkainen 2018d)

Jos omaishoitaja on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin, on hänellä oikeus pitää vapaata vähintään kolme vuorokautta kalenterikuukautta kohti. Hoitajan vapaan aikana kunnan on huolehdittava hoidon tarkoituksenmukaisesta järjestämisestä. Laissa mainitut vapaat eivät vähennä hoitopalkkion määrää. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005) Vaihtoehtoja hoidon järjestämiseksi ovat vuorohoito Siun soten hoitopaikassa, perhehoito, palveluseteli tai sijaishoito toimeksiantosopimuksella. Omaishoitaja voi kerryttää vapaat kuluvalle vuodelle, mutta kerryttämisestä on sovittava etukäteen Siun soten vastuutyöntekijän kanssa. Vapaiden pitämistapa kirjataan hoidettavan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. (Lonkainen 2018e) Seteli, jonka Siun sote antaa omaishoidon lakisääteisen vapaan järjestämistä varten, on palveluseteli. Sote-alan ammattilainen Siun sotessa arvioi palvelutarpeen ja

toteaa palvelusetelin soveltuvaksi vaihtoehdoksi. Palvelusetelillä hankittava palvelu on vaihtoehto Siun soten itse tuottamille tai ostamille sosiaali- ja terveystal-veluille. Siun sote on määritellyt palvelusetelin arvon. Siun sote on hyväksynyt yksityiset palveluntuottajat, joiden palveluja voi palvelusetelillä ostaa. Asiakkaan maksettavaksi jää summa, joka on palvelun hinnan ja palvelusetelin erotus. (Siun sote 2018b)

I-hoitoluokassa omaishoidon hoitopalkkio on 392,57 euroa kuukaudessa. Hoidet-tavalla on lähes jatkuva hoidon, avun ja tuen tarve. Hoito on ympärivuorokautista. Hoidettava tarvitsee apua henkilökohtaisissa toiminnoissa mm peseytymisessä, pukeutumisessa ja wc-käynneissä. Hoidettava saa olla kotona yksin enimmillään kaksi tuntia. II-hoitoluokassa omaishoidon hoitopalkkio on 577,80 euroa kuukau-dessa. Hoidettava on jatkuvassa hoidossa eikä häntä saa jättää yksin. III-hoitoluokassa omaishoidon hoitopalkkio on 785,14 euroa kuukaudessa. Hoidet-tava on vuodepotilas, joka tarvitsee jatkuvaa ja runsasta apua päivittäisissä toi-minnoissaan. Erityismaksuluokassa omaishoidon hoitopalkkio on 1471,02 euroa kuukaudessa. Tämä vaihe on monesti hoidettavan saattohoitovaihe. Tässä vai-heessa hoidollinen vastuu on erittäin raskas. Tämä on lyhytaikainen vaihe, jossa hoitaja jää työstä pois. (Lonkainen 2018f) Tukihenkilökorvaus on Siun soten oma korvaus, joka ei perustu lakiin. Se on tarkoitettu päivittäiseen, säännölliseen apuun pääsääntöisesti syrjäseuduille, jonne kotihoidon palvelut eivät yletä. Sitä ei ole tarkoitettu asiointiin eli se ei koske esimerkiksi laskujen maksua ja kau-passa käyntiä. Sitä ei myönnetä puolisolle vaan se voidaan myöntää muulle lä-heiselle esimerkiksi naapurille. (Lonkainen 2018g) Tukihenkilö-korvaus on puolet lakisääteisestä omaishoidon tuen alarajasta eikä se oikeuta vapaaseen. Tuki voi-daan maksaa silloin, kun kriteerit eivät täyty omaishoitajan tukeen, mutta hoidet-tava tarvitsee säännöllistä ja päivittäistä apua kotona selviytymiseen. Kotihoidon myöntämät kriteerit tulee täytyä ja tukihenkilö korvaa kotihoidon käynnit. (Siun Sote 2016c)

Tarvittaessa kunnan on järjestettävä valmennusta ja koulutusta omaishoitajalle hoitotehtävää varten. Lisäksi kunnan on järjestettävä tarvittaessa hyvinvointi-, so-siaali- ja terveystal-veluja, jotka tukevat omaishoitajan hyvinvointia ja hoitotehtä-vää. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005 3. a §) Omaishoitajaa ei koske työsopi-muslaki (55/2001), koska hän ei ole työsuhteessa sopimuksen tehneeseen kuntaan, hoidettavaan tai hoidettavan huoltajaan. Omaishoitajan eläketurvaa koskee kunnallinen eläkelaki (549/2003). Kun kunta on tehnyt hoitajan kanssa omaishoidon tuesta sopimuksen, niin kunnan on vakuutettava hoitaja työtapa-turma- ja ammattitautilain (459/2015) 3 §:n 1 momentin mukaisella vakuutuksella. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005 10. §)

## 2.4 OmaisOiva-hanke Pielisen Karjalan seutukunnassa

OmaisOivan toiminta-alueena on Pielisen Karjalan seutukunnassa Lieksa, Nurmest ja Valtimo. Lieksan seudun omaishoitajat ja läheiset ry on tehnyt kumppanuussopimuksen Ylä-Karjalan omaishoitajat ja läheiset ry:n kanssa OmaisOiva-toiminnan toteuttamiseksi sen alueella. (Heinämäki 2017a)

OmaisOiva-toiminta on valtakunnallista toimintaa, joka tapahtuu 30 eri paikkakunnalla ja jota rahoittaa STEA (Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus). OmaisOiva-hanke järjestää ohjausta ja neuvontaa, vertaistukitoimintaa, Ovet-valmennusta sekä infotilaisuuksia aiheesta. OmaisOiva-toiminta tukee paikallisyhdistyksiä. OmaisOiva-toiminta tuo omaishoitajien elämään enemmän voimavaroja, mahdollisuuksia tunteiden käsittelyyn, lisää osaamista, motivaatiota sekä kykenemistä ja auttaa löytämään uusia toimintamalleja ja näkökulmia. OmaisOiva-toiminnassa kehitetään, juurrutetaan ja toteutetaan erilaisia toimintamalleja, joiden avulla omaishoitajien hyvinvointi, jaksaminen ja osaaminen lisääntyvät. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry 2017a)

Ovet-valmennus, joka on osa OmaisOiva-toimintaa, on 16 tuntia kestävästä ryhmätoimintaa. Sen tärkein tehtävä on omaishoitajien vahvuuksien tukeminen ja uusien voimavarojen löytäminen yhdessä toisten omaishoitajien kanssa. Ovet-valmennus on tarkoitettu kaikille omaishoitajille, vaikka omaishoitosopimusta ei kunnan kanssa ole tehty. Kunnan järjestämisvastuulla on omaishoitosopimuksen tehneiden eli omaishoidon tukea saavien omaishoitajien valmennus vuoden 2018 alusta lähtien. Kun omaishoitosopimuksen tehneet ovat ensin osallistuneet kunnan järjestämään valmennukseen, heillä on halutessaan mahdollisuus osallistua liiton paikallisyhdistyksen järjestämään Ovet-valmennukseen. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry 2017b)

”Kenenkään ei tarvitse olla paikallisyhdistyksen jäsen tai saada omaishoidon tukea saadakseen OmaisOivan palvelut. Hankkeen ajan OmaisOivan palvelut ovat omaishoitajaperheille käytettävissä. Kaikki OmaisOiva-toiminta on maksutonta, paitsi retkissä ja tapahtumissa voi olla omavastuu.” (Heinämäki 2017b)

### 3 Omaishoitoon liittyviä käsitteitä

#### 3.1 Arki

Arki on yhteiskunnan, yhteisön ja yksilön arkea. Yhteiskunnan arki muodostuu rakenteista, jotka voivat olla henkisiä tai fyysisiä kuten rakennettu ympäristö, palvelurakenne, arvot, normit ja säännöt. Yhteisön arki on yhteisen elämän järjestystä ja verkostoja. Yhteisön arkea ovat mm. vuorovaikutus- ja kiintymyssuhteet, roolijaot, jokapäiväisten toimintojen työnjaot ja keskinäinen huolenpito. Yksilön arki on jokapäiväisiä elämän tehtäviä ja muodostuu lähiverkostojen kiintymys-, tunne- ja vuorovaikutussuhteista, elämän huoltoon liittyvistä toiminnoista, huolenpidosta, kyvystä toimia lähiverkossa ja kyvystä jäsentää itseään tänään, huomenna ja tulevaisuudessa. (DalMaso 2015)

Arki koskee meitä kaikkia. Vaikka jokaisen arki on erilainen, sitä kuvataan rutii-nina eikä sitä kyseenalaisteta. Odottelusta, puuhastelusta, haaveilusta ja muista asioista voi syntyä pitkäväteisyttä. Arjessa on rikkautta, harmoniaa ja kauneutta, toisaalta sitä myös podetaan (Haatasen 2005, 36–51 mukaan). Riitta Felskin (2000) mukaan arkea on kotona, mutta myös muualla. Toistuvuus ja tuttuus tukevat arkea, sillä samat asiat toistuvat päivästä toiseen ja rutiinit tuovat turvallisuutta. (Tikkanen 2016, 37–38.)

Salmen (2004, 24) mukaan omaishoito muuttaa arkea, koska se voi muuttua arvaamattomaksi juuri, kun toiminnat alkavat tulla tutuiksi. Jokisen (2005, 158–160) viitekehysten mukaan vaikeasti havaittavaa arkea on kaikkialla, se on kevyttä ja painavaa, sitä ylistetään ja halveksitaan, siihen liittyy sukupuoliparadoksi ja sen tavallisuus on elämää ja hyvinvointia ylläpitävää, mutta eriarvoistavien käytäntöjen takia ulossulkevaa. Omaishoidossa arki näkyy kahvoina, ramppeina ja luis-kina. Omaishoidon arjessa muutos on jatkuvaa. Jos omaishoidon arki on kevyttä, se sujuu rutiininomaisesti siihen saakka, kunnes jotain ennalta-arvaamatonta ta-pahtuu. Omaishoidon arjessa muutos on tavallista. Arkielämän kapeutuminen si-too omaishoitajan kotiin, vaikka hän vielä olisi aktiivinen kodin ulkopuolella. (Tik-kanen 2016, 39–40.)

#### 3.2 Sosiaaliset suhteet

Luottamus toiseen ihmiseen, turvallisuuden tunne ja tietoisuus, että itsellä on jo-tain annettavaa, ovat tärkeitä ihmissuhteiden ylläpitämisessä.

Vuorovaikutukseen tarvitaan ihmisiä. Sosiaalinen eristäytyminen saattaa johtua ihmissuhteiden menetyksistä, sairauksista ja aistiongelmista sekä omasta arvottomuuden tunteesta yhteisössä ja yhteiskunnassa. Jos vuorovaikutussuhteet eivät vastaa odotuksiin, voi ihminen eristäytyä ja kokea yksinäisyyttä. Sosiaalisen verkoston koko ei ole edellytys hyvälle sosiaaliselle toiminnalle vaan sen monipuolisuus. Hyvinvoinnin kannalta on oleellista millaisina ihmiset kokevat ihmissuhteensa. Perhesuhteiden, joissa korostuu auttamis- ja hoivasuhteet, ei ole tutkimusten mukaan havaittu olevan niin merkityksellisiä kuin ystävien tasavertaiset ja vastavuoroiset suhteet. Ikäihmisten keskuudessa ystävien kanssa vietetty aika on lisääntynyt verrattuna perheen kanssa vietettyyn aikaan. (Tiikkainen 2016, 287–288.)

Perhesuhteita määrittävät emotionaaliset, sosiaaliset, biologiset, taloudelliset ja moraaliset ulottuvuudet. Ystävyys-suhteista ne eroavat perheeseen liittyvien velvoitteiden, vastuiden ja lojaaliuden kautta. Hoivasta, huolenpidosta ja vastuusta on kysymys perhesuhteessa. Perhetutkimuksessa on keskusteltu hoivan tai huolenpidon etiikasta. Hoiva yhdistetään usein hoitoon, mutta hoivan etiikka ymmärretään ihmisten välisenä perhesuhteisiin liittyvänä hoivana ja huolenpitona. Etiikka voidaan ymmärtää moraaliseksi, jokapäiväisessä toiminnassa ja tilanteissa tapahtuvaksi. Kyvykkäiden kansalaisten ja riippuvaisten ihmisten välille ei tehdä kahtiajakoa, koska riippuvuuden ja haavoittuvuuden ajatellaan hoivan etiikassa kuuluvan ihmisenä olemiseen. (Sevón ja Notko 2008, 13–15.) Perhe ja parisuhde pysyvät edelleen tärkeinä, mutta perheet, roolit ja verkostot monimuotoistuvat. Voi tulla useita liittoja ja parisuhteita. Ihmiset elävät kauemmin, joten monta sukupolvea voi elää yhtä aikaa. Se lisää vuorovaikutusta eri ikäisten välillä. Monikulttuuriset perheet ja sateenkaariperheet yleistyvät. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2013b)

Dialoginen vuorovaikutus on aina mukana ihmissuhdetyössä, vaikka työn viitekehukset ja ajattelumallit muuttuvat. Dialogisuus on paljon enemmän kuin pelkkää puhetta, toisen kuuntelemista tai keskustelua. Dialogisessa vuorovaikutuksessa molemmat oppivat toisiltaan ja voivat muuttaa mielipidettään ja asenteitaan. Dialogi alkaa aina ihmisestä itsestään ja sopii ryhmätilanteisiin, koska siinä voidaan yhdessä tuottaa yhteistä tietoa, johon jokainen voi peilata omia ajatuksiaan ja käsityksiään. Taustalla on, ettei tieto ole muuttumatonta vaan se rakentuu ja elää erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa. (Mäkinen, Raatikainen, Rahikka & Saarnio 2011, 137, 140.)

### **3.3 Ikääntyminen vai vanheneminen**

On olemassa sekä normaalia vanhenemista että sairauksien aiheuttamaa vanhenemista. Ulkoiset riskitekijät voivat olla samoja sekä vanhenemismuutosten

että sairauksien taustalla muun muassa kognitiivisen suorituskyvyn heikkenemisessä ja Alzheimerin taudin alkuvaiheessa. Ikääntymiseen liittyvissä toimintakyvyn ja terveyden muutoksissa geneettisten tekijöiden merkitys vaihtelee. Ikääntymiseen liittyviä muutoksia voidaan mitata elimistön rakenteiden, toimintojen ja toimintakyvyn muutoksina. (Heikkinen 2016, 394–395.)

Ikääntyminen kestää parhaimmillaan viitisenkymmentä vuotta. 50 ikävuoden kohdalla aletaan puhumaan ikääntyvistä työntekijöistä, mutta samalla voidaan juhlia 100-vuotissynttäreitä. Ikääntyminen moninaistuu; on nuoria iäkkäitä (60–69), keski-ikäisiä iäkkäitä (70–79), vanhoja iäkkäitä (80–89) ja hyvin vanhoja iäkkäitä (90–99). (Jämsén & Kukkonen 2014, 118–119.) Simo Koskinen kirjoittaa, että William Sandler (2000) on tutkinut vanhenemista alhaisen kuolleisuuden kehittyneissä maissa. Ihmiset ovat saaneet 25–30 ylimääräistä vuotta. Sandlerin mielestä viisi D-kirjaimella alkavaa kuolettavaa sanaa tulisi vaihtaa viiteen R-kirjaimella alkavaan sanaan. D-kirjaimella alkavat sanat ovat decline (rappeutuminen), disease (sairaus), dependency (riippuvuus), depression (masennus) ja decrepitude (vanhuudenheikkous). R-kirjaimella alkavat sanat ovat renewal (elpyminen), rebirth (uudestisyntyminen), regeneration (uudistuminen), revitalization (uudelleen elävöittäminen) ja rejuvenation (nuorentuminen). Uudella kulttuurisella ikääntymisellä ymmärretään uudesti kasvamista, uudistumista, tarkoituksellisempaa elämää ja positiivista identiteettiä. (Koskinen 2008)

### 3.4 Ohjaus ja neuvonta omaishoitajalle

Asiakkaalle tulisi antaa aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Ohjaustilanteesta tulisi luoda kiireetön tapahtuma, vaikka aikaa olisi käytettävissä vain vähän. Asiakkaan kuunteleminen ja varmistaminen, että asiakas kuuntelee, on asiakkaan huomioimista. Tällöin asiakas kertoo vaikeuksistaan ja asioistaan vapaammin. Asiakkaan kunnioittaminen auttaa löytämään asiakkaan voimavarojaan ja voimaannuttamaan häntä. (Mäkinen, Raatikainen, Rahikka & Saarnio 2011, 124.) Ohjauksen tehtävä on antaa asiakkaalle tilaisuus tutkia, keksiä ja selkiyttää tapoja elää voimavaralähtöisemmin ja hyvinvoivemmin. Ohjaus on määrätietoista keskusteluun perustuvaa toimintaa, jonka tarkoituksena on auttaa ohjattavaa pohtimaan ja ratkaisemaan elämänsä ongelmia ohjaajan avustuksella. Englanninkielinen sana counselling tai counseling tarkoittaa ohjaamista ja neuvomista. Ohjaus ja neuvonta on tavoitteellista. Tavoitteellinen ohjaustyö edellyttää oman alan substanssituntemuksen ja hyvien vuorovaikutus- ja yhteistyötaitojen lisäksi ohjauksen teoreettisen perustan tuntemusta ja ymmärtämistä. (Sayed, T. 2015, 9–10.)

Ohjauksella ja neuvonnalla edistetään ihmisen terveyttä, toimintakykyä ja turvallisuutta. Omaishoitajan omat tarpeet ovat lähtökohtina. Omaishoitaja pystyy ylläpitämään omaa toimintakykyään ja edistämään hoidettavan kotona selviytymistä.

Ohjaus ja neuvonta voivat sisältää tietojen tarjoamista, palveluohjauksellista neuvontaa sekä henkilökohtaista ohjausta ja opastusta. Tarkoitus on tukea ja auttaa omaishoitajaa selviytymään arkipäivän tilanteista, ohjata ja sopeuttaa muutokseen sekä tuoda uusia ajattelu- ja toimintatapoja. (Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry 2012)

Palveluohjauksen avulla asiakas saa oikean ja oikea-aikaisen palvelun. Palvelujärjestelmä lakeineen ja ohjeineen muodostaa monimutkaisen kokonaisuuden, mikä edellyttää suunnitelmallista sosiaalityötä. Palveluohjaus on työmenetelmä sekä asiakaslähtöinen työtapa. Jotta se on toimiva, pitää sen perustua asiakkaan ja työntekijän väliseen luottamukselliseen vuorovaikutussuhteeseen. Erityisesti elämän muutostilanteissa ja siirtymävaiheissa tulisi asiakkaalla olla vastuutyöntekijä, jolla on asiakkaan tilanteesta kokonaisvastuu ja -näkemys. Arkisten voimavarojen merkityksen korostaminen tuo asiakkaalle uutta näkökulmaa elämäntilanteeseensa ja auttaa löytämään omia voimavaroja. (Liikanen 2015, 43–44.)

Eri tavoilla voidaan järjestää ja helpottaa kotona asumista. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriössä on meneillään yksi hallituksen kärkihankkeista, I & O-hanke. Siinä kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Osa sosiaali- ja terveystieteiden palveluiden uudistusta on koti- ja omaishoidon uudistus, jotta yhdenvertaiset palvelut saadaan koko maahan. Hankkeen kehittämiskokonaisuuksien läpileikkaava teema on julkisten palveluiden digitalisointi. Uudentyyppisten sähköisten palveluiden käyttöönoton mahdollistavat digitalisaatio ja hyvinvointiteknologian kehittyminen. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2018) AVOT-hankkeen hallinnoija on Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä eli Siun sote. AVOT tulee sanoista Arvokasta Vanhenemista Omatoimisuutta Tukemalla. Hanke toimii Pohjois-Karjalan ja Heinäveden alueella. Siinä on mukana useita eri toimijoita muun muassa Karelia-ammattikorkeakoulu. Tavoitteena on, että ”Siun soten alueen ikäihmiset voivat elää turvallista ja mielekästä elämää kotona”. Hyvinvointiteknologian hyödyntäminen ja teknologisten ratkaisujen juurruttaminen tukevat kotona asumista. Se on yksi kotona asumisen tukimuoto. Omaiset on otettava suunnitteluun mukaan jo varhaisessa vaiheessa ja heille on kerrottava olemassa olevista teknisistä ratkaisuista, jotka auttavat asumaan kotona mahdollisimman kauan. (Siun sote 2016d)

### 3.5 Vertaistuki

Asumispalvelusäätiö ASPAn kustantamassa ja Tanja Laatikaisen toimittamassa teoksessa ”Vertaistoiminta kannattaa” on, että käsite vertaistoiminta tuli Suomeen 1990-luvun puolivälissä. Se oli uusi tuen ja auttamisen muoto, joka perustui ihmisiin, joilla oli yhteinen kokemus tai sairaus. He saivat toisiltaan sellaista tukea, jota muut auttamistahot eivät pystyneet antamaan. Ilman yhteistä kokemusta tai



sairautta nämä ihmiset eivät välttämättä olisi tekemisissä toistensa kanssa. Marianne Nylund ja Susanna Hyväri pohtivat tutkimuksissaan käsitteitä vertaistointia, vertaistuki ja vertaisryhmät. He päätyivät käyttämään käsitettä vertaistuki, koska siinä tulee sekä vertaisuus että tuki. Ryhmä on vertaistukiryhmä silloin, kun siihen tullaan samaa kokeneiden seuraan. (Asumispalvelusäätiö ASPA 2010)

Vertaistuki ja ammattiapu ovat eri asioita, mutta ne voivat toimia rinnakkain ja tukea toistensa vaikutuksia. Tuki on kokemusten vaihtoa, jossa samankaltaisia prosesseja elämässään läpikäyneet ihmiset tukevat toinen toistaan. Se on voimaantumista, jonka kautta ihminen voi löytää ja tunnistaa omat voimavaransa ja vahvuutensa sekä ottaa vastuuta elämästään. Tuki voi olla kahdenkeskistä tukea, vertaistukiryhmiä ja vertaistukea verkossa joko kahdenkeskisesti tai ryhmänä. Ihmiselle tulee kokemus, ettei hän ole yksin. Omaan tilanteeseensa voi saada uutta perspektiiviä. Vertaistuki ei ole asiakkuus vaan ihmisten välinen, vastavuoroinen ja tasa-arvoinen suhde. Asiakkaat saavat omaan tilanteeseensa liittyvää tietoa ja käytännön vinkkejä, jotka paremmin auttavat selviytymään arjesta. Kokemusten vaihto vertaistukiryhmässä voi saada ihmiset vaikuttamaan omaan asemaansa yhteisöissä ja kehittämään tarvitsemiaan palveluja. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018b)

### 3.6 Toimijuus

Toimintakykytutkimuksissa on siirrytty toimintakyvystä toimijuuteen. Tämä merkitsee siirtymää sosiaalisesta toimintakyvystä toimintakyvyn sosiaalisuuteen toisin sanoen miten toimintakyky muotoutuu, rakentuu ja muuttuu kokonaisuutena. Tutkimuksen pääpaino on siirtynyt aiemmin kuvatusta mahdollisesta toimintakyvystä käytössä olevaan toimintakykyyn ja siihen, miten käytetään tai miten ei käytetä käytössä olevaa toimintakykyä. Mitattavissa olevasta toimintakyvystä on siirrytty koettuun, arjessa arvioituun ja tilanteissa odotettuun toimintakykyyn eli millaista toimintakykyä arjessa edellytetään. Katse kohdistetaan niin yksilöön kuin toimintaankin, toimintatilanteisiin ja niissä tapahtuviin sosiaalisiin toimintakäytäntöihin. (Jyrkämä 2007, 200–201.)

Toimijuuden (toiminnan, toimintatilanteiden ja toimintakyvyn) mahdollistaa kuusi toimijuuden ulottuvuutta eli modaliteettia. Ne ovat:

- osata (tiedot, taidot, pysyvät osaamiset)
- kyetä (ruumiillinen toimintakyky)
- haluta (motivoituneisuus)
- täytyä (pakot ja rajoitukset)

- voida (mahdollisuudet)
- tuntea (arvioida, arvottaa, kokea ja liittää asioihin sekä tunteisiin)

Modaliteetit kietoutuvat yhteen kokonaisuudeksi. Toimijuuden estäviä tekijöitä ovat ikä, ajankohta, ikäryhmä sekä paikka ja tila. Iän karttuminen sekä sairaudet tuovat ongelmia toimintakykyyn. Eri-ikäisinä halutaan eri asioita. Ajankohta ja ajankohdan vaihtuminen voivat aiheuttaa muutoksia, ettei ihminen enää kykene tekemään asioita. (Jyrkämä 2007, 206–208.)

Kun ihminen on psyykkisesti toimintakykyinen, pystyy hän vastaanottamaan ja käsittelemään tietoa, tuntemaan, kokemaan ja muodostamaan käsityksiä itsestään ja häntä ympäröivästä maailmasta sekä suunnittelemaan omaa elämäänsä valintoineen ja ratkaisuineen. Fyysistä toimintakykyä on liikkuminen ja itsensä liikkuttaminen. Nivelten liikkuvuus, keskushermoston toiminta sekä aistitoiminnoista näkö ja kuulo luetaan kuuluvaksi fyysiseen toimintakykyyn. Sosiaalinen toimintakyky muodostaa yksilön ja yhteisön välille verkoston. Sosiaalinen vuorovaikutus ilmenee vuorovaikutustilanteissa, sosiaalisena aktiivisuutena, yhteisöllisyytenä ja osallistumisena. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015) Kun kognitiivinen toimintakyky on kunnossa, ihminen suoriutuu arjesta ja sen vaatimuksista ja kykenee vastaanottamaan, käsittelemään ja säilyttämään tietoa. Hän kykenee havaitsemaan, keskittymään, muistamaan, oppimaan, pääättelemään ja olemaan tarkkaavainen. Lisäksi hän muodostaa tavoitteita, suunnittelee ja arvioi toimintaa sekä korjaa toimintaa. (Tuulio-Henriksson 2016, 219.) Hengellistä toimintakykyä on se, että pidetään elämää tarkoituksellisenä ja mielekkäänä. Silloin kasvaa elämänhalu ja hyvinvointi. Ympäristöä eikä ympäristötekijöitä voi muuttaa, mutta ihminen voi muuttaa omaa suhtautumistapaansa. Tärkeintä on, että ihminen kokee tehneensä parhaansa. Ihminen ymmärtää elämänsä ajallisuuden ja rajallisuuden. (Read 2013, 245–247.) Kaikki ihmiset, niin ikääntyvät kuin nuoremmatkin, ovat seksuaalisia sekä tunteiden että kehon kautta. Nykyisin ihmiset elävät kauemmin ja vaalivat siis kauemmin seksuaalista hyvinvointia. Iän perusteella ei pitäisi tehdä tulkintoja ihmisen seksuaalisista tarpeista. Ihmisen elämää tuovat muutoksia biologiset tekijät, joita voidaan nykyisin hoitaa lääkityksen avulla. (Kontula 2013, 351.)

## 4 Omaishoitajan ääni aikaisemmissa tutkimuksissa

Ulla Tikkanen on tehnyt vuonna 2016 väitöskirjan Helsingin yliopiston sosiaalitieteiden laitokselle valtiotieteellisen tiedekunnan suostumuksella aiheena ”Omaishoidon arki”. Se on tutkimus hoivan sidoksista. Hän on kirjoittanut, että yli 65-vuotiaista lähes 24 000 on tehnyt omaishoidonsopimuksen vuonna 2014. Pääasiassa omaishoitaja on puoliso, joka antaa hoivan kotona. Tikkanen on tutkinut,

miten omaishoidon arki rakentuu, miten arjen sidosten muodostelma muuttuu ja muotoutuu hoivan eri vaiheissa. Lisäksi hän on tutkinut toisiinsa sidoksissa olevia inhimillisiä ja materiaalisia sidoksia sekä niiden yhteen kietoutumisesta syntyvää omaishoidon muodostelmaa. Hänen tutkimuksensa on laadullinen tutkimus ja aineiston hän on kerännyt haastattelemalla, havainnoimalla sekä paneutumalla omaishoitajien viikon aikana tekemiin kirjauksiin päivien kulusta. Empiirisen tutkimuksen hän toteutti huhtikuu 2013–helmikuu 2014 välisenä aikana. Hän on tehnyt 21 tapaamista, joissa hän on tavannut 11 omaishoitajaa ja kolme hoidettavaa. (Tikkanen 2016, 14–16) Omaishoitajien kantama vastuu on merkittävä. Tikkanen tutkimuksen mukaan omaishoitajat kaipaavat kumppanuutta omaishoitajan, hoidettavan ja kotihoidon henkilökunnan välille. Tutkimuksen avulla Tikkanen on tuonut esille arjen monimuotoisuutta ja siihen liittyviä ennakoimattomia tilanteita. Hän on päässyt tutkittavan ilmiön monipuoliseen tarkasteluun ja tiheään kuvaukseen yhdistämällä haastatteluaineiston, havainnoinnin ja viikkoseurantalomakkeen. Hoivaverkoston kuvausta täydensivät sosiaalisten suhteiden määrä, intensiteetti ja merkitys. Hänen tutkimansa aineistot täydensivät, kyseenalaistivat ja selittivät toisiaan. Omaishoitajien unelmia löytyi päiväkirjamerkinnöistä. Omaishoitaja on paras asiantuntija antamaan tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkija oli tyytyväinen, koska hän oli päässyt havainnoimaan omaishoitajan ja hoidettavan välistä suhdetta, kun hoidettava oli ollut mukana kolmessa haastattelussa. Tutkimus rajoittuu pääkaupunkiseudulle, ja kaikki osallistujat ovat omaishoitosopimuksen tehneitä. Kuntien tapoja toteuttaa omaishoittoa ei tässä tutkimuksessa tule ilmi. Asiakkaan tilanteeseen eläytyminen ja hänen elämänsä ymmärtäminen paranivat, kun asiakas kohdattiin omassa ympäristössään. Omaishoidon sidokset ja yksilölliset piirteet ovat tärkeä lähtökohta, jotta omaishoidon tilanteen hahmottaa. (Tikkanen 2016, 214–216)

Irja Väyrynen on tehnyt opinnäytetyön marraskuussa 2017. Hän on tehnyt sen ylemmän ammattikorkeakoulun sosionomin tutkintoa varten. Siinä hän käsittelee, kuinka perhehoidolla voidaan vastata omaishoidon tarpeisiin. Viitekehyksenä ovat ikääntyneet omaishoitajat. Väyrynen teki laadullisen osallistavan toimintatutkimuksen Juuassa. (Väyrynen 2017, 7) Juuassa oltiin huolestuttu tilanteesta, jossa ikääntyneet omaishoitajat hoitavat omaishoidettavia jaksamisen äärirajoilla. Omaishoidon kehittämisryhmä koottiin kahdeksasta henkilöstä tätä opinnäytetyötä varten. Kehittämisryhmään kuului edustajia Juuan omaiset ja läheiset ry:stä, seurakunnasta, Perhot-hankkeesta, Martoista ja Siun soten ammattilaisista. Kokemusta omaishoidosta oli edustajilla joko omakohtaisesti tai työnsä kautta. Ryhmä määritteli tarpeen kehittämistyölle, joka oli ikääntyneiden omaishoitajien auttaminen. Ryhmä päätyi lähestymään yli 70-vuotiaita omaishoitajia kyselyn avulla. Kyselyt tehtiin haastattelulomakkeella, jossa oli sekä avoimia että strukturoituja kysymyksiä. Kaikki haastateltavat olivat omaishoitajia, mutta he olivat hoitaneet omaistaan useita vuosia ennen omaishoitajuutta. (Väyrynen 2017, 32–33) Haastattelut tapahtuivat omaishoitajien kodeissa. Kehitysryhmä pohti yhdessä haastattelujen tuloksia sisällönanalyysin avulla. Kyselyn tuloksista ilmeni, että suurin osa omaishoitajista piti tekemäänsä työtä tärkeänä ja sai tyydytystä siitä. Huolestuttava ilmiö kehitysryhmän mielestä oli kuitenkin omaishoitajan

jaksaminen, univaikeudet, kivut ja yksinäisyyden kokemukset. Tuloksista ilmeni avun pirstaleisuus. Omaishoitaja tarvitsee tietoa, ohjausta, puhelinnumeroita ja kellonaikoja, jolloin tavoittaa yhteyshenkilöitä. Yleisellä tasolla jaettu tieto ei tavoita ikäihmistä. Yhteiskunnan arvostus on tärkeämpi kuin taloudellinen tuki. Ikääntyneille tarkoitettu perhekoti osavuorokautisesti kiinnosti, mutta sellainen, joka olisi tarkoitettu vain ikääntyneille ei esim. kehitysvammaisille tai mielenterveyspotilaille. Yhtä paljon kiinnostusta herätti perhehoitajan käynti omaishoidettavan kotona. (Väyrynen 2017, 43–45.)

Sari Kehusmaa on tehnyt Kelalle tutkimuksen vuonna 2014 koskien heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus hoidon menoja hillitsemässä. Siinä todetaan, että tulevana vuosina vanhusikäluokkien hoidon järjestäminen kasvattaa menoja ja luo paineita sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoituksen kestävyydelle. Tutkimuksen mukaan omaishoito laskee merkittävästi kuluja. Omaishoidon tuen menot ovat vain pieni osa aikaansaadusta säästöstä. Ikääntyneiden saama omaishoito on paljon yleisempää kuin omaishoidon tuen maksaminen. Noin kolmas osa omaishoitoa tekevästä omaisista saa omaishoidon tuen. Kun omaishoidon tuki vähenee, hoitomienot kasvavat. Kunnat alibudjetoivat omaishoidon tuen määrärahat, ja se voi vaikuttaa halukkuuteen toimia omaishoitajana. Tutkimuksessa ilmeni, että panostaminen sosiaalimenoihin vähentää terveyspalvelujen käyttöä ja menoja. Henkilön terveydentila oli usein parantunut, kun hän käytti sosiaalipalveluja. Vanhojen heikkokuntoisten ihmisten ryhmämuotoinen laitospäätyminen ei osoittautunut kustannusvaikuttavaksi todetaan tutkimuksessa. Kehusmaa keräsi tutkimuksen aineiston Kelan ikääntyneiden kuntoutuksen vaikuttavuustutkimuksen (2002-2007) yhteydessä ja täydensi sitä THL:n Hoitoilmoitusrekisterin tiedoilla sekä Kelan etuusrekisterien tiedoilla. (Kelan tutkimusosasto 2014)

Julia Salenius on tehnyt opinnäytetyön syksyllä 2015 Seinäjoen ammattikorkeakouluun aiheena Omaishoitajien kokemuksia omaishoitajuudesta, vertaistuesta ja Seinäjoen Ikäkeskuksen järjestämisestä virkistysryhmistä. Opinnäytetyö oli metodiltaan laadullinen ja se toteutettiin teemahaastatteluna. Siihen osallistui seitsemän omaishoitajaa. (Salenius 2015, 34) Salenius osallistui elo-, syys- ja lokakuussa 2014 Seinäjoen Ikäkeskuksen järjestämiin virkistystapahtumiin, jotka olivat suunnattu omaishoitajille. Hän halusi kuulla kokemuksia omaishoitajuudesta ja tukipalveluista sekä pyrki tutustumaan omaishoitajiin ja heidän elämäänsä. Haastateltavina oli yli 65-vuotiaita. Salenius halusi kerätä heidän kokemuksiaan järjestettävistä virkistysryhmistä ja antaa Ikäkeskukselle kehittämisideoita ryhmien sisältöjen parantamiseksi. Haastattelut järjestettiin Ikäkeskuksen tiloissa. (Salenius 2015,34) Johtopäätöksiä haastatteluille nousi vertaistuen tärkeys, ei niinkään virkistysryhmään osallistuminen vaan puhuminen toisen omaishoitajan kanssa ja omasta omaishoitajan taipaleesta kertominen. Toisena nousi esille henkinen jaksaminen ja ammattilaisten pitämät luennot jaksamisesta ja fyysisen kunnon ylläpitämisestä. (Salenius 2015, 62–64.)

## 5 Opinnäytetyön lähtökohdat

### 5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä tutkimuskysymykset

Tutkimuksella on tarkoitus tai tehtävä. Tarkoituksesta riippuu tutkimusstrategiset valinnat. Kun pohditaan sopivinta strategiaa, vastataan kolmeen kysymykseen: pyrkiikö se kuvaamaan vai selittämään ilmiötä, ovatko ilmiöt luonnollisesti tapahtuvia vai kontrolloituja sekä onko tutkimuksen kohteena oleva ilmiö historiallinen vai nykyaikaan sijoittuva? (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 137-138.) Tässä opinnäytetyössä tarkoitus oli kehittää OmaisOiva-toimintaa Pielisen Karjalan seutukunnan alueella haastatteleamalla omaishoitajia, kuinka saada toiminta vastaamaan omaishoitajan tarpeita ja toiveita sekä antamalla ääni omaishoitajalle. Tavoite oli omaishoitajan toimijuuden tukeminen arjessa.

Tutkimuskysymykset muodostuivat seuraavasti:

- Miten elämäsi on muuttunut?
- Millaista on arkesi, elinympäristösi ja sosiaaliset suhteesi?
- Mitä mieltä olet sähköisestä asioinnista?
- Millaisia kehittämis ehdotuksia ja terveisiä sinulla on OmaisOivalle?

### 5.2 Opinnäytetyön toimeksiantaja

Lieksan seudun omaishoitajat ja läheiset ry on ensimmäisiä omaishoitajayhdistyksiä Suomessa. Se perustettiin 24.2.1993 ja rekisteröitiin 5.3.1998. Yhdistys toimii omaishoitajien ja läheisten aseman parantamiseksi sekä kehittää heidän tukitoimiaan omalla alueellaan. Yhdistyksen hallitus hoitaa asioita, päättäntävalta on jäsenillä. Yhdistyksellä on palkkatuella palkattu omaishoitajien avustaja, joka tarvittaessa auttaa pienissä kotiaskareissa ja on hoitoapuna omaishoitajan asiain ajan. Yhdistyksessä on vapaaehtoisia toimijoita, jotka järjestävät tapahtumia ja toimintaa omaishoitajille. Yhdistys hallinnoi OmaisOiva-hanketta. Hanke toimii omaistaan tai läheistään hoitavien arjessa jaksamisen tueksi Lieksan, Nurmeksien ja Valtimon seudulla. OmaisOiva-hankkeen työntekijät ovat toiminnanjohtaja Tuija Heinämäki ja ohjaaja Piia Haukka. (Lieksan seudun omaishoitajat ja läheiset ry 2018)

Lieksan seudun omaishoitajat ja läheiset ry on Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry:n paikallisyhdistys. Paikallisyhdistykset tekevät aktiivista työtä omaishoitajien hyväksi. Yhdistykset järjestävät tapahtumia sekä retkiä omaishoitajaperheiden virkistykseksi. Paikallisyhdistykset kehittävät ja toteuttavat omaishoitoperheitä tukevia toimintamuotoja vapaaehtois pohjalta ja STEA:n avustusten tuella. STEA on antanut Lieksan paikallisyhdistykselle (Lieksan seudun omaishoitajat ja läheiset ry) avustuksen OmaisOiva-toimintaan. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry 2017a) Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry:n nimi on nyt Omaishoitajaliitto. Uusi nimi otettiin käyttöön 01.01.2018. (Omaishoitajaliitto 2018b)

STEA on sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus, joka toimii sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä, mutta on itsenäinen valtionapuviranomainen. STEA vastaa Veikkaus Oy:n pelituotoista sosiaali- ja terveysjärjestöille myönnettävien harkinnanvaraisten avustusten valmistelusta, maksamisesta, käytön valvonnasta ja vaikutusten arvioinnista. Avustuksia voidaan myöntää oikeuskelpoisille yleishyödyllisille yhteisöille (järjestöille) ja säätiöille terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. (Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus 2018)

### 5.3 Kohderyhmä

Tämän opinnäytetyön kohderyhmä olivat omaishoitajat Siun sotien pohjoisella alueella Lieksassa, Nurmeksessa ja Valtimolla. Haastateltavat omaishoitajat olivat OmaisOiva-toiminnassa mukana. Valitettavasti kaikista omaistaan hoitavista omaishoitajista ei ollut tietoa, mikäli hän ei ollut ollut missään yhteydessä Lieksan seudun omaishoitajat ja läheiset ry:een omaishoitoasioissa. Tavoitteeni oli haastatella viidestä kuuteen omaishoitajaa koehaastattelun lisäksi. Koehaastatteluun pyysin läheistä omaishoitajaa, jolle ei lähetetty haastattelupyyntöä. Pyysin läheisen omaishoitajan haastateltavaksi, koska haastattelutilanne oli niin vieras minulle. Pystyin tutun ihmisen kanssa testaamaan haastattelua, sen tunnelmaa, kysymyksiä ja sanelimen käyttöä.

Toimeksiantajan edustaja lähetti tekemäni haastattelupyynnot (liite 3) 15 asiakkaalle eli niille omaishoitajille, jotka ovat mukana OmaisOiva-hankkeen toiminnassa Pielisen Karjalan seutukunnan alueella. Haastattelupyynnot postitettiin vain suomalaisille asiakkaille, koska tein haastattelun suomeksi, joten vastauksissa ei tullut väärinkäsityksiä eikä haastateltaville kielellisiä ongelmia. Kaksi omaishoitajaa soitti minulle ja kaksi omaishoitajaa vahvasti halunsa haastatteluun sähköpostilla. Tein yhteensä viisi haastattelua, joista yksi oli koehaastattelu. Kaikki viisi haastateltavaa olivat eläkkeellä olevia omaishoitajia.

## 6 Opinnäytetyön toteutus

### 6.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisella tutkimuksella on tyypillisiä piirteitä. Aineistonkeruumenetelmät voivat olla haastattelut, havainnoinnit, henkilökohtaiset päiväkirjat, kirjeet, äänimateriaalit, elokuvat, yleisönosaston kirjoitukset ja omaelämäkerrat. Tutkijan tulee tavoittaa tutkittavan oma näkökulma. Keskitytään pieniin määriin otoksia ja pyritään perusteelliseen analysointiin. Tehdään aineistolähtöinen analyysi, jotta saadaan perustietoa jonkun ilmiön olemuksesta. Tutkijalla ei ole ennakko-olettamuksia tutkimuskohteesta tai tutkimuksen tuloksista. Tutkijan tulisi yllättyä tai oppia tutkimuksen kuluessa. (Eskola & Suoranta 2014, 15–20.)

Hirsjärvi ym. (2015, 164) ovat koonneet teokseen ”Tutki ja kirjoita” laadullisen tutkimuksen tyypillisimmät piirteet. Tutkimuksen aineisto kootaan todellisessa ja luonnollisessa tilanteessa, jolloin tieto hankitaan kokonaisvaltaisesti. Keskusteluissa ihminen pystyy joustavasti antamaan tietoa ja tutkija voi havainnoida. Laadullisessa tutkimuksessa ei testata teoriaa tai hypoteeseja, vaan tarkastellaan aineistoa yksityiskohtaisesti ja monitahoisesti. On tärkeää, että tutkittavan ”ääni” ja näkökulmat pääsevät esille, siksi suositetaan esimerkiksi haastattelun käyttöä aineiston hankinnassa. Kohderyhmä tulee valita tarkoituksenmukaisesti. Tutkimussuunnitelmaa ei välttämättä noudateta orjallisesti, vaan se voi muuttua olosuhteiden mukaan. Aineistoa käsitellään ja tulkitaan tapauskohtaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 164.)

Todellisen elämän kuvaaminen on lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa. Vaikka todellisuus on moninainen, sitä ei voi pirstoa mielivaltaisesti osiin. Tapahumat muovautuvat samanaikaisesti ja voi syntyä suhteita moneen suuntaan. Kohdetta pyritään tutkimaan kokonaisvaltaisesti. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on löytää tai paljastaa tosiasioita. Tarkoitus ei ole todentaa jo olemassa olevia totuuksia. (Hirsjärvi ym. 2015, 161.)

### 6.2 Teemahaastattelu

Aineiston keruumenetelmänä opinnäytetyössäni oli haastattelu. Kaikilta haastatelluilta kysyin samat kysymykset. Valitsin neljä tutkimuskysymystä ja niille alakysymykset tutkimuskysymyksiin liittyen. Tutkimusteemat muotoiltiin

tutkimuskysymysten (liite 4) pohjalta. Koehaastattelussa apukortteina oli arjen toimintoihin ja harrastuksiin liittyviä laminoituja kortteja 10 kappaletta. Varsinaisissa haastatteluissa oli 71 eriväristä ja laminoitua apukorttia, joihin olin kirjoittanut arkisia puuhia, harrastuksiin liittyviä asioita ja yhteiseen tekemiseen liittyviä asioita muun muassa kalastus, soutaminen, marjastus, lukeminen, musiikin kuuntelu, silittäminen, pelaaminen, maalaaminen, valokuvaus. Litterointivaiheessa kirjoitin haastattelun puhtaaksi asiakkaan puhumalla murteella.

Haastattelu on valittu keruumenetelmäksi sen etujen takia. Haastattellessa voidaan säädellä aineiston keruuta joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla ja vastaajaa myötäillen. Aiheiden järjestystä on mahdollista muuttaa. Haastateltava voi tuoda itseään koskevia asioita esille vapaasti. Vastaukset voivat olla ennalta arvaamattomia ja laajempia kuin tutkija on olettanut. Haastattelussa nähdään haastateltava sekä hänen ilmeensä ja eleensä. Kun haastateltava on kasvokkain, voidaan vastauksia pyytää tarkentamaan sekä esittää lisäkysymyksiä. Kasvokkain haastattellessa voidaan sivuta arkoja ja vaikeita aiheita. (Hirsjärvi ym. 2015, 205–206.) Haastattelun lajina on teemahaastattelu. Etukäteen on päätetty teema-alueet, jotka käydään yhdessä läpi. Teemojen laajuus ja järjestys voivat vaihdella haastateltavasta riippuen. Teemahaastattelun hyviä puolia on, että haastateltava pääsee puhumaan avoimesti, jolloin materiaalin katsotaan edustavan haastateltavaa itseään. Teemoista muodostuu kehikko, joten jokainen haastateltava pääsee puhumaan jossain määrin samoista asioista. (Eskola & Suoranta, 2014, 87–88.)

Haastattelurungon testaus, hypoteettisten kysymysten muotoilu ja aihepiirien järjestys ovat esihaastattelussa tärkeintä. Näin saadaan selville mitä pitää varsinaisessa haastattelussa muuttaa ja mikä on haastattelun kesto. Teemahaastattelussa esihaastattelu on tärkeä, sillä tutkijan on vaikea tietää suoralta kädeltä mitkä ovat ”oikeita” kysymyksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2017, 72–73.) Mertonin, Fiskin ja Kendallin teoksen ”The Focused Interview” uusitus painoksessa vuodelta 1990 kuvataan teemahaastattelua. Haastateltavat ovat kokeneet tietyn tilanteen, tutkittavaa ilmiötä on alustavasti selvitelty ja sisällön- tai tilanneanalyysin avulla on päästy tiettyihin oletuksiin. Näiden edellä mainittujen seikkojen tiimoilta tehdään haastattelurunko, joka suunnataan tutkittavien henkilöiden omakohtaisiin kokemuksiin tilanteesta. Nimenä teemahaastattelu kertoo sen mikä haastattelussa on kaikkein olennaisinta. Teemahaastattelu etenee tiettyjen teemojen varassa. (Hirsjärvi & Hurme 2017, 47–48.)

Haastattelua aineistonkeruumenetelmänä on myös kritisoitu. Haastattelijalta vaaditaan taitoa ja kokemusta säädellä aineiston keräämistä. Koulutus pitäisi saada haastattelijan tehtäviin ja rooliin. Haastattelu prosessina ja sen litterointi vie aikaa. Haastattelu ei ole luotettava, koska se saattaa sisältää virhelähteitä. Haastattelut aiheuttavat kustannuksia. Haastattelun analysoinnille, tulkinnalle ja raportoinnille ei ole valmiita malleja. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 35.)



### 6.3 Haastattelujen toteuttaminen ja litterointi

Teoksessa ”Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö” käytetään käsitettä esihaastattelu, kun minä taas käytin käsitettä koehaastattelu. Koehaastatteluun suostui minulle läheinen omaishoitaja. Hetki oli omaishoitajalle jännittävä. Minulla oli valmiina teemat ja teemaan liittyvät kysymykset. Hoidettava oli paikalla, koska tein haastattelun heidän kotonaan. Huomasin, että kysymykset tulivat liian nopeasti ja yllättäen omaishoitajalle. Haastattelussa oli pitkiä, hiljaisia taukoja, koska omaishoitaja selvästi liikuttui. Hän totesi: ”On niin yllättävää, että minusta ollaan kiinnostuneita. Tähän asti on vaan kiinnitetty huomiota tuon toisen terveyteen ja sairauteen.” Koehaastattelun tiimoilta tein lisää apukysymyksiä (liite 5) liittyen teeman mukaisiin kysymyksiin. Koehaastattelun myötä pystyin testaamaan sanelimen toimintaa. Haastatteluja varten lainasin Karelia-ammattikorkeakoulusta sanelimen. Sanelin toimi hyvin, mutta seuraavissa haastatteluissa säädin äänenvoimakkuutta suuremmaksi ja vaihdoin käyttämättömät patterit sanelimeen, jotta virtaa riittää.

Neljä omaishoitajaa otti yhteyttä. Kaksi heistä lähetti sähköpostia ja kaksi heistä soitti. Tässä opinnäytetyössäni käytän haastattelemistani omaishoitajista kirjain- ja numerotunnuksia H1, H2, H3 ja H4. Tapasin H1:n kahvilassa, jonne hän tuli ilman omaista. H2:n tapasin hänen kotonaan. Omainen oli kotona, mutta hän oli olohuoneessa katsomassa televisiota, jonka äänenvoimakkuus oli säädetty aika voimakkaalle. Me keskustelimme omaishoitajan kanssa keittiössä. H3:n tapasin kirjastossa, jonne hän tuli omaisen kanssa. Omainen oli lehtien lukusalissa sen aikaa, kun me omaishoitajan kanssa keskustelimme lukusalin viereisessä ikkunallisessa huoneessa. Ikkunasta omaishoitaja pystyi seuraamaan koko ajan omaisen toimia. H4:n tapasin kirjastossa, minne hän tuli ilman omaista. Havaitsin tapaamissani omaishoitajissa tiettyjä piirteitä: sopeutunut, mukautunut, vihainen ja alistunut.

Otin mukaani haastatteluun suostumuslomakkeen (liite 6) allekirjoitettavaksi, ja itsekin allekirjoitin samanlaisen lomakkeen ja annoin sen haastateltavalle omasta sitoutumisestani vaitiolovelvollisuuteen. Olin laminoinut teemakysymykset ja apukysymykset, haastateltava sai pitää kysymykset koko haastattelun ajan edessään, mikäli hän halusi palata aikaisemmin kysytyyn kysymykseen tai halusi samalla vastata useampaan kysymykseen. Ennen kuin aloitin haastattelemaan, nostin nenäliinapaketin sanelimen viereen. Sanoin ennen sanelimen käynnistämistä, että kaikki tunteet ovat sallittuja eikä kaikkiin kysymyksiin tarvitse vastata. Kerroin myös, että sammutan sanelimen heti, kun haastateltava niin haluaa.

Aineiston puhtaaksikirjoittaminen eli litteroiminen voidaan tehdä valikoimalla vain teema-alueista, vain haastateltavien puheesta tai se voidaan tehdä koko haastattelusta sanasta sanaan. Jos sanatarkkaan litterointiin ryhtyy, kannattaa aineisto kirjoittaa tietokoneelle. Jos käytössä ei ole mitään purkuohjelmaa, kannattaa kirjoittaessa käyttää tasasuuruista kirjasinta ja koko 10 tai sitä suurempaa kirjasinta. Tulee ottaa huomioon, ettei teksti saa olla liian leveää. (Hirsjärvi & Hurme 2017, 138–140.) Tein haastattelujen litteroinnin samana päivänä, kun haastattelin. Koehaastattelun tein 3.3.2018. Omaishoitajien teemaahaastattelut tein 6.3., 9.3., 12.3. ja 14.3. Litteroin haastattelut sanasta sanaan asiakkaan puhumalla kielellä. Fonttina oli Arial 12. Kun olin litteroinut haastattelut, kuuntelin vielä kerran ja seurasin samalla kirjoittamaani tekstiä. Tein tekstiin tarvittavat korjaukset. Kun opinnäytetyö on hyväksytty, tuhoan aineiston.

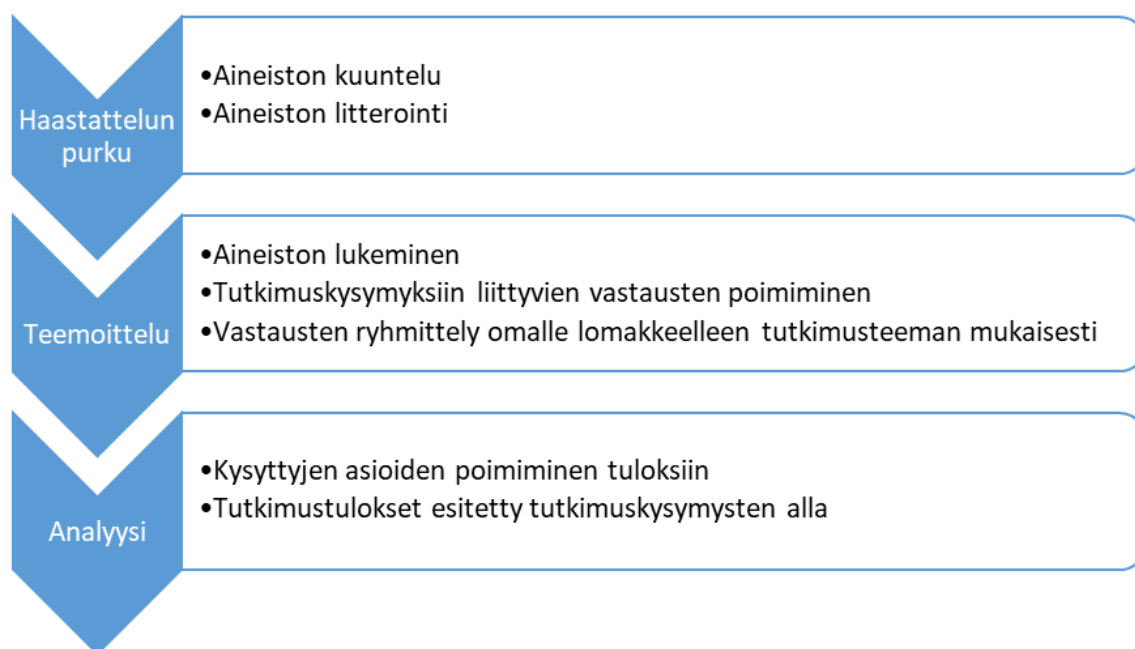
## 6.4 Aineiston analysointi

Analyysitavat voidaan karkeasti jaotella kahdella eri tavalla: selittäminen ja ymmärtäminen. Tilastollista analyysiä ja päätelmien tekoa käytetään yleensä selittämään pyrkivässä lähestymistavassa. Laadullista analyysiä ja päätelmien teko käytetään tavallisesti ymmärtämiseen pyrkivässä lähestymistavassa. Tavallisimmat laadullisen aineiston analyysimenetelmät ovat teemoittelu, tyypittely, sisällönerittely, diskurssianalyysi ja keskusteluanalyysi. (Hirsjärvi ym. 2015, 224.)

Teemoittelu on aineiston analysointitapa käytännöllisen ongelman ratkaisemisessa. Haastatteluista voi poimia käytännöllisen tutkimusongelman kannalta olennaista tietoa. Sen avulla saadaan esille erilaisia vastauksia esitettyihin kysymyksiin. Kortteisen (1992) mukaan teemoittelu on aineiston ja teorian tiukkaa yhteyttä. (Eskola & Suoranta 2014, 179–180.) Teemoittelu auttaa vertailemaan tiettyjen teemojen esiintymistä ja ilmenemistä aineistossa. Aineistosta voidaan poimia keskeiset aiheet ja esittää ne kokoelmana erilaisia kysymyksiä. Tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet pyritään löytämään järjestämällä vastaukset teemoittain. Savolaisen (1991) mukaan teemoittelussa on neljä erilaista pelkistämisen tapaa: tekstikatkelma, sitaatti, lainaus ja tiivistetty kertomus. (Eskola & Suoranta 2014, 175–176.)

Jos aineisto on kerätty teemahaastattelun menetelmällä, siitä voidaan muodostaa kortisto purkamista varten. Toinen vaihtoehto on tallentaa kunkin henkilön tiedot yhteen tiedostoon ja tehdä jokaiselle teemalle oma sivu. Jos käyttää merkintäkortteja, niin toiseen kulmaan voi merkitä teema-alueen numeron ja toiseen kulmaan haastateltavan numeron. Jos taas kerää samaa teema-aihetta koskevat vastaukset yhdelle paperille tai kortille, niin samalla on kyseessä lukemis- ja analyysivaiheen alku. (Hirsjärvi & Hurme 2017, 141–142.)

## 6.5 Analyysipolku



Kuvio 3. Analyysipolku (Susanna Vallius)

Kuuntelin aineiston ja litteroin sen eli kirjoitin puhtaaksi tietokoneelle sana sanalta asiakkaan puhumalla murteella. Luin litteroimani aineiston useaan kertaan läpi. Alleviivasin tietyn teeman sanat ja lauseet värikynillä sekä tein jokaiselle teemalle oman sivun. Keräsin yhtä teema-aluetta koskevat vastaukset omalle sivulleen. Kirjoitin tietokoneella sen tallennusmahdollisuuden vuoksi. Merkitsin teemat seuraavilla väreillä: oranssi – muutos, aniliininpunainen – arki, elinympäristö ja sosiaaliset suhteet, keltainen – sähköinen asiointi ja vihreä – terveisiä ja kehittämissuhteita toimeksiantajalle.

## 7 Tulokset

### 7.1 Ensin ajatellaan toisia, itseä viimeisenä

Tekemissäni haastatteluissa jokainen omaishoitaja oli suurena muutoksena kokenut oman ajan katoamisen. Ensin täytyi huolehtia, että omaisella oli kaikki asiat hyvin, sitten vasta pystyi kiinnittämään huomiota omiin tarpeisiin. Säännöllisistä ruoka-ajoista oli pidettävä kiinni, jotta lääkkeet tuli otettua säännöllisesti.

Ruokailut ja lääkkeiden ottaminen tuli valvoa. Osa pystyi jättämään omaisen enintään pariaksi tunniksi yksin kotiin, osan täytyi ottaa omainen mukaan joka paikkaan. Yhdelle omaishoitajuus tuli kuin varkain, sillä yhdestä haastateltavasta tuli vähitellen omaishoitaja, kun puoliso sairastui eri sairauksiin vuosien varrella. Toinen omaishoitaja oli huolehtinut omasta vanhemmastaan työelämässä ollessaan. Kahdelle muulle omaishoitajuus tuli kuin salama kirkkaalta taivaalta. Uusia ihmisiä elämään oli tullut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kautta ja Omaisoiva-toiminnan kautta.

”Että ensin ajatellaan toisia, itseä viimeisenä, ommaa itseä.”

Kotityöt olivat kokonaisuudessaan siirtyneet omaishoitajan vastuulle. Ennen tehtiin töitä yhdessä, ja 50 % haastatelluista kertoi, että oli työt jaoteltu perinteisesti miesten ja naisten töihin. Vaikka omainen auttaisi kotitöissä, tuli silti valvoa, että työt oli tehty. Koti oli muuttunut omaisen tarpeita vastaavaksi; kulkuväylille oli tullut liikkumista helpottavia tukia ja mattoja olin jouduttu vähentämään kaatumisen riskin välttämiseksi.

Yöunet olivat muuttuneet katkonaiseksi. Jokainen omaishoitaja kertoi, että he olivat saaneet nukuttua noin viisi tuntia yhteen menoon, kun omainen nukkui eri huoneessa. Yöuni oli ns. koiranunta, sillä omaista täytyi vahtia, valvoa ja huolehtia, ettei vahinkoja sattunut.

”Yöunet on kyllä todella tärkkeet.”  
 ”Sitä on oppina siihen patkäunneen.”  
 ”Hyvä uni ois’ tarppeen.”  
 ”Kesken yöunenkin vaan kuuntelee ja kuulee.”

Kaikkein raskainta omaishoitajuus oli henkisesti ja kun oli menettänyt oman vapauden sekä oli joutunut luopumaan monesta asiasta. Kun oma puoliso häipyi rinnalta ja hänestä olikin tullutkin potilas. Yhteiset mielenkiinnot olivat jääneet pois muun muassa matkustelu, patikointi ja pyöräily. Kukaan ei kokenut omaishoitajuutta palkitsevana.

”No, sehän on yks’ helevetti! Että jos minä jollekin olen vihanen, niin tuolle Jumalalle. Että tällaisen taakan ihmisille, kun sairauden järjestää puolisolalle. Se on niin hirvjee suru.”  
 ”Omaishoito on pelkkää velvollisuutta.”  
 ”Palkitsevaa...ennen ei tiennyt mitä tämä on, nyt näkkee mitä elämään kuulluu.”

## 7.2 Arki, elinympäristö ja sosiaaliset suhteet

Omaishoitajien kanssa keskusteltiin turvaverkosta. Kaikkein tärkein turvaverkko oli jokaiselle omat lapset. Osa lapsista oli paikkakunnalla ja osa muualla Suomessa. 75 % haastatelluista kertoi, että ikäikäiset ystävät, sukulaiset ja naapurit koettiin turvaverkoksi. Vaikka omainen oli sairastunut, niin ystävät tulivat kylään ja kutsuivat kylään niin kuin ennen. Ystävät olivat samaa ikäluokkaa, joten ne ymmärsivät, että kenelle tahansa voi tulla erilaisia vaivoja.

Mitä omaishoitaja tekisi omassa kodissaan, jos ihan yllättäen tulisikin vapaata? Tämä hämmensi kaikki omaishoitajat, sillä vapaa ei tule yllättäen vaan se vaatii tarkkaa suunnittelua, sopimista, asioiden varmistamista ja rutkasti onnea, ettei kumpikaan sairastu. Kaikki haastateltavat omaishoitajat olisivat aloittaneet yllätysvapaan lepäämällä ja kotia laittamalla. Omaishoitajan työtä tukee vapaa. 50 % haastatelluista omaishoitajista kertoi vievänsä omaisen hoitolaitokseen ja 50 % viettävänsä vapaan lapsen luona toisella paikkakunnalla.

"Käyn syömässä kaupungilla enkä viitsi tehdä ruokkaa."

"Mikäs' loma se ois', jos minä täällä oisin."

"Ilmoitin hoitokotiin, että kolme päivää minulle."

"Pidän itsestä huolta, kun vien omaisen hoitoon."

Voimia omaishoitajan jaksamiseen antoi kaikkien mielestä luonto ja kuntoilu omien voimien mukaan. Kun omaishoitaja oli saanut omaisen iltapalan ja pesun jälkeen nukkumaan, voimia antoi joku oma tekeminen muun muassa lukeminen, musiikin kuuntelu, ystävälle puhelu, vanhojen valokuvien katselu. Jokaisella omaishoitajalla oli auto ja ajokortti. Jokainen asui vielä omassa kodissaan eikä ollut joutunut muuttamaan omaisen sairauden takia. Voimavaroja ja varoja söi, kun aina piti sopia maksullinen hoitaja vähäksikin aikaa.

"Se antais' voimavaroja, kun sais' ite päättää mitä tekkee."

Omaishoitajan työn arvostamisesta kaikki olivat sitä mieltä, että ulkopuolinen ei osannut arvostaa, koska ulkopuolinen ei tiennyt mitä omaishoitajan työhön kuuluu. Arvostusta työstään he olivat saaneet Omaishoitajien Oivassa ja olivat oppineet itsekin "nostamaan kissan hännän". Omaishoitajien Oivassa he olivat saaneet neuvoja omaishoitajan työhön ja apua tukiviidakkoon. Vertaistuki oli löytynyt Omaishoitajien Oivasta,

koska kenenkään ystäväperheisiin ei kuulunut omaishoitajaperheitä. Omaishoitajat pitivät hyvänä asiana, että omaishoito ja ystävät olivat erillään. Vertaistuessa parasta oli huumori ja toisen omaishoitajan ymmärrys. Muita omaishoitajia saivat tavata kaupalla tai OmaisOivassa. 50 % omaishoitajista oli sitä mieltä, että he haluaisivat osallistua tapahtumiin, joihin puolisoikin pääsee.

”Luojalle kiitos, ettei ystäväpiirissä ole omaishoitajia.”

### 7.3 Sähköinen asiointi

Sähköinen asiointi oli vielä vieras aihe 50 %:lle haastatelluista omaishoitajista, joilla ei ollut tietokonetta ja jotka eivät koskaan olleet käyttäneet tietokonetta. Kuvapuhelinmahdollisuudesta oltiin kiinnostuttu, mutta se askarrutti miltä itse näyttää. Yksi omaishoitaja osallistuisi mielellään OmaisOiva-tapaamisiin tietokoneen välityksellä, kun matkat jäisivät pois. Toinen omaishoitaja taas haluaisi ehdottomasti osallistua tulemalla paikalle, jos ohjelma muuten häntä kiinnosti. 50 % haastatelluista haluaisi OmaisOivan postin ehdottomasti kirjeellä.

”Puhelimella soittaessahan voi olla vaikka yöpuku päällä.”

### 7.4 Terveisiä ja kehittämis ehdotuksia toimeksiantajalle

OmaisOiva-toiminta koettiin tarpeelliseksi. Sieltä oli saatu paljon hyviä neuvoja ja apua monimutkaisten lomakkeiden täyttämiseksi sekä lisää rohkeutta ja uskallusta. Haastatellut omaishoitajat pitivät tärkeänä, kun puhutaan selkokielellä. Lakiteksti on niin vaikeaa, että sitä ei ymmärrä. OmaisOiva-toimintaan esitettiin toiveita infotilaisuuksista, joissa puhuttaisiin muun muassa palveluseteleistä ja niiden käytöstä sekä uusista lakiasioista ja lakiesityksistä. Tiedusteltiin OmaisOivan vaikutusmahdollisuuksia esimerkiksi veronmaksamisen tai hoitopaikkojen suhteen. OmaisOivasta oli saatu virikkeitä ja vinkkejä esimerkiksi askarteluun, joita pystyi jatkamaan kotona omaisen kanssa. Siellä sai jutella muiden omaishoitajien kanssa.

”Sain uskonvahvistusta, että laitetaan se hakemus.”

”Olisi parempi, että OmaisOivassa kerrotaisiin, kun uusia lakeja tulee. OmaisOivassa puhutaan niin, että hölmömpikin ymmärtää.”

”OmaisOiva lähettää heti postia, kun tulee uusia asioita.”

OmaisOivan tapahtumien suhteen 50 % vastaajista toivoi tapahtumia aamupäivästä ja 50 % puolenpäivän maissa. Toinen aamupäivää toivovista omaishoitajista halusi ottaa omaisen mukaansa, niin näin hän pääsisi itsekin. Puolenpäivän toiveen esittäneet omaishoitajat halusivat ensin ruokailla omaisen kanssa aamupäivän ruoan ja lähteä vasta sen jälkeen, kun olivat saaneet omaisen ruokalevolle. Salassapitolupaukseni estää minua kertomasta millä paikkakunnalla toivottiin mitään tapaamisaikoja. Toiveita esitettiin molemmille paikkakunnille järjestettävästä virkistystoiminnasta; konsertit ja teatterit. Toisten omaishoitajien ja toisten ihmisten tapaaminen oli yhden haastateltavan mielestä tärkeintä. Hänelle ohjelma ei ollut tärkeä vaan puhuminen muiden kanssa. Yksi omaishoitaja halusi tehdä OmaisOivassa keskeneräisiä käsitöitään ja samalla vaihtaa ajatuksia.

Yksi omaishoitaja esitti toiveen, että paikkakunnalla olisi matalankynnyksen paikka, jonne voisi jättää omaisen vähäksi aikaa, kun itse käy pienillä asioilla. Kuntosali, kauppa-asiat ja kampaajalla käynti veisivät huomattavasti vähemmän aikaa, kun ne voisi hoitaa yksin. Kaupassa ja asioilla käynnit oli suunniteltava tarkkaan. Niitä ei voinut vain tehdä silloin, kun itselle sopisi.

”Kun joku vaan pitäs’ hetken huolta, ettei omaiselle satu mittään.”

Kehittämisehdotukseni on, että vuorotellaan aamupäivän tapaamisia ja puolen päivän tapaamisia tietyn ajan sekä Lieksassa että Nurmeksessa. Osallistujamäärää seuraamalla selviää mikä aika sopii parhaiten. Toinen kehittämisehdotukseni on, että kokeillaan yhdessä sähköistä asiointia OmaisOivan työntekijöiden opastamana, jotta jokainen tilaisuuteen osallistunut omaishoitaja saisi itse kokeilla tietokoneen käyttöä.

## **8 Pohdinta**

### **8.1 Ajankohtaista aineistoa**

Pekka Puustinen kirjoittaa sanomalehti Karjalaisessa 22.11.2017, että ensi vuonna Siun sote -kuntayhtymällä on erittäin tiukka talousarvioraami. Suurimmat menot kohdistuvat terveys- ja sairaanhoitopalveluihin, joista ikäihmisten palveluiden menoarvio on noin 130 miljoonaa euroa. Tavoiteltuun tulokseen pyritään pääsemään muun muassa sillä, että 75-vuotiaista 92 prosenttia asuu kotona ja kaikista ajanvarauksista puolet pitäisi tapahtua digitaalisesti. (Puustinen 2017, A7.) Saija Kauhanen kirjoittaa sanomalehti Karjalaisessa 23.11.2017, että

omaishoidon tuen alibudjetointi on tavallista joissain kunnissa. Hän on haastatellut Terveystieteiden ja hyvinvointilaitoksen (THL) tutkimuspäällikköä Sari Kehusmaata, joka viittaa haastattelussa julkaistuun väitöskirjaansa, jonka hän kirjoitti ollessaan Kelan tutkijana. Kehusmaa arvioi, että ikääntyneiden palvelumenoja säästetään vuosittain kolme miljardia euroa omaishoidolla ja että omaishoidon määrärahojen loppuminen ei todennäköisesti nosta kalliimman palveluasumisen kysyntää, koska suurin osa omaishoidosta tapahtuu tuen ulkopuolella Suomessa. Hän arvioi, että läheisen hoitoa jatketaan ilman tukea. Kunnat päättävät lopulta mihin rahat ohjautuvat, vaikka valtio on panostanut omaishoittoon lisärahoituksella. (Kauhanen 2017, A3.) Marita Jalkanen kirjoittaa sanomalehti Karjalaisessa 24.11.2017, että Siun sote tekee ensi vuonna palvelumuutoksia, joissa tehostettua palveluasumista ja terveyskeskusten vuodeosastopaikkoja puretaan kevyempiin palvelumuotoihin. 150 tehostetun palveluasumisen paikkaa ja 110 terveyskeskusten vuodeosastopaikkaa korvattaisiin palveluasumispaikoilla, perhekotipaikoilla tai kotihoidon palveluilla kolmen seuraavan vuoden aikana. Polvijärvelle, Nurmekseen ja Valtimolle olisi määrä avata perhekodit vuoteen 2021 mennessä. Siun soten talousarvion perusteluiden mukaan terveyskeskuspalvelut muunnetaan monimuotoiseksi asumiseksi ja vapautuvat resurssit kohdennetaan kotihoitoon, palveluohjaukseen ja omaishoidon tukeen. (Jalkanen 2017, A5.) Siun sotessa pohditaan, että aiempaa monipuolisempia ja uudenlaisia palveluja tarvitaan. Kuntouttavia palveluja ja kotona asumista tukevia palveluja on ollut liian vähän. Siun sote alkaa korjata tilannetta lisäämällä perhekoteja, kuntoutusta ja kotiin vietäviä palveluja. (Siun sote 2017)

Sanomalehti Karjalaisessa ei ole tieteellisiä artikkeleita, mutta omaishoidosta on kirjoitettu asiallisesti. Tilastojen ja tutkimusten valossa omaishoitotilanne näyttää huolestuttavalta koko maassa, etenkin Pielisen Karjalan seutukunnassa. Vaikka väki vähenee, niin omaishoitoa tarvitsevien omaisten määrä kasvaa. Väestön ikääntymisen myötä myös omaishoitajat ikääntyvät. Lapset ja ystävät ovat voimavara, mutta monenko lapset enää asuvat samalla paikkakunnalla. Pielisen Karjalan seutukunnan työttömyysaste on Suomen suurimpia, joten osa lapsista on joutunut lähtemään työn perässä toiselle paikkakunnalle.

## 8.2 Sisällön ja tulosten tarkastelu

Kun kirjoitan sanan kunta, on tieto otettu valtakunnallisesta lähteestä esimerkiksi laista tai Omaishoitajaliiton sivuilta. Siun sotea käytän kunnan paikalla, kun tieto on otettu Siun soten sivuilta. Tutkimuksen edetessä huomasin, että tarkempia vastauksia olisi saanut lähettämällä haastattelukysymykset haastattelupyynnön mukana. Puhuin haastatteluvaiheessa hoidettavasta, kun tällä hetkellä mielestäni oikea sana on omainen. On siis asetelma omaishoitaja – omainen. Jokainen haastateltu hoitaja on omaisensa hoitaja eli omaishoitaja. Laissa ja Siun soten kriteereissä puhutaan hoidettavasta, mutta mielestäni omainen on lämpimämpi



ilmaisu. Sähköinen asiointi oli monelle vielä uutta. Puolella haastatelluista on tietokone, mutta puolella ei ole. Halusin ottaa tähän opinnäytetyöhön mukaan sähköisen asioinnin, koska se on yksi AVOT-hankkeen neljästä teemasta sekä I&O-hankkeessa sen käyttöä tutkitaan. Käytössä olevista apuvälineistä, niiden käytöstä ja opastuksesta niiden käyttöön olisi voinut kysyä. Ilman apuvälineitä kotona asuminen ei välttämättä olisi mahdollista.

Tulosten esittämisessä minua sitoi ja koski salassapito, jonka olin allekirjoituksellani vahvistanut. Lupasin, ettei omaishoitajan nimi, sukupuoli, ikä, asuinpaikka, omaisen sairaus eikä mahdollinen Siun soten kanssa tehty omaishoitotosopimus tule ilmi. Mikäli vastaajien kesken olisi tullut enemmän hajontaa, olisi tästä opinnäytetyöstä saanut vielä seikkaperäisemmän. Koehaastattelussa omainen oli kotona, H2:n omainen myös oli kotona ja H3:n omainen oli näköetäisyydellä. Pohdinkin ovatko nämä omaishoitajat pystyneet rauhassa miettimään vastauksiaan. Havaintojeni perusteella omaisen läsnäolo ja omaisen silmällä pitäminen saivat omaishoitajan olemaan hieman ”varpaillaan”.

### 8.3 Toteutuksen ja menetelmän tarkastelu

Haastattelupyyntö olisi pitänyt lähettää aikaisemmin toimeksiantajalle, jotta sen olisi saanut lähetettyä omaishoitajille aikaisemmin. Tällaisten henkilökohtaisten asioiden käsittely vaatii pidemmän miettimisajan. Kun on vähän omaa aikaa ja perheessä sairautta, niin helpompi on viskata haastattelupyyntö paperinkeräykseen. Toteutus oli liian nopea. Tätä pyyntöä olisi pitänyt saada ajatella ihan rauhassa. Omaishoitajalle kolme viikkoa oli liian lyhyt miettimisaika.

Menetelmänä teemahaastattelu oli oikein hyvä. Kun se on puolistrukturoitu, niin se ei sido tiettyyn järjestykseen, kun vaan käy kaikki samat teemat läpi kaikkien vastaajien kanssa. Teemahaastattelu saa aikaan keskustelua, joka on mielestäni tasa-arvoista kommunikointia haastattelijan ja haastateltavan välillä. Haastattelijan roolissa minun piti vaan muistaa pysyä täysin kuuntelijana ja kysymysten esittäjänä. En ottanut kantaa asioihin. Teemahaastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Haastateltavat täyttivät suostumuksen haastattelun nauhoittamiseksi. Opinnäytetyöni valmistuttua, tuhoan litteroidut haastattelut.

Kun aineiston tietoja käsitellään, on luottamuksellisuus ja anonymiteetti säilytävää. Tutkija ei saa luvata enempää kuin mitä hän pystyy täyttämään. Tutkittavan nimettömyyden tulee säilyä eikä henkilöllisyys saa paljastua missään tilanteessa. Tutkijan tulee muistaa, että tutkijan ja tutkittavan välillä toimii vuorovaikutus eli tutkija on osa tutkittavaa maailmaa. On kysymys tutkimussuhteesta. (Eskola & Suoranta 2014, 57–58.) Tutkimuksessa arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta,

jottei virheitä syntyisi. Tutkimusta arvioitaessa käytetään termejä reliaabelius ja validius. Reliaabelius tarkoittaa tutkijan tarkkaa selostusta tutkimuksen toteuttamisesta. Tämä koskee tutkimuksen kaikkia vaiheita: haastattelututkimuksen paikka, haastatteluun käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat ja tutkijan oma itsearviointi tilanteesta. Validius tarkoittaa kuvauksen ja siihen liitettyjen selitysten ja tulkintojen yhteensopivuutta. Tuloksia tulkitessa tutkija pohtii vastauksia ja tarkastelee niitä teoreettisella tasolla. Hän kertoo millä perusteella esittää tulkintoja ja mihin hän päätelmänsä perustaa. Suorilla haastatteluotteilla voi rikastaa tutkimusselostetta. (Hirsjärvi ym. 2015, 231–233.)

Tutkija myöntää ja omaa avoimen subjektiviteetin. Luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusraportit ovat tutkijan omaa pohdintaa sisältäviä. Termit uskottavuus, siirrettävyys, varmuus ja vahvistuvuus ovat käytössä teoksessa ”Johdatus laadulliseen tutkimukseen”. Uskottavuus tarkoittaa, että tutkijan on tarkastettava vastaavatko hänen käsitteellisyksensä ja tulkintansa haastateltavien käsityksiä. Siirrettävyys tarkoittaa, että tutkimustulokset on mahdollista siirtää tietyin ehdoin. Varmuutta lisätään ottamalla huomioon ennustamattomalta vaikuttavat ennakkoehdot. Vahvistuvuus tarkoittaa, että tulkinnat saavat tukea toisista vastaavista ilmiöistä. Tutkimuksen taustalla on kysymys väitteiden perusteltavuudesta totuudenmukaisuudesta. (Eskola & Suoranta 2014, 211–213.)

Eettisten ongelmien tunnistaminen ja välttäminen vaativat ammattitaitoa, ammattietiikkaa. Tutkijalta vaaditaan riittävästi herkkyyttä, jotta hän pystyy tekemään eettisesti asiallisen tutkimuksen. Tutkijan oma etiikka joutuu koetukselle, joten hänen tulee pohtia tarkkaan seuraavia asioita :1) tutkimuslupa viranomaisilta ja tutkittavilta (aiheuttavatko kysymykset ahdistusta vastaajille), 2) tutkimusaineiston hankinta (mitä vastaaminen tai vastaamattomuus kertovat), 3) tutkimuskohteen hyväksikäyttö (hyödynnettävyys), 4) osallistumisen ongelmat (säilykö vapaa/-ehtoinen vuorovaikutus), 5) tutkimuksesta tiedottaminen (millä tavalla, jotta anonymiteetti säilyy) ja 6) tutkijan ja tutkittavan välillä ei saa olla riippuvuussuhdetta (tietojen antamisen vapaaehtoisuus). (Eskola & Suoranta 2014, 52–55.)

Tutkimusta tehdessä on kunnioitettava ihmisarvoa. Ei saa aiheuttaa vahinkoa tai loukata tutkittavaa riippumatta tutkimuksen tarkoituksesta. Tutkittavan yksityisyyden tulee säilyä. Pitää selvittää ennen tutkimusta mitä hyötyä tai haittaa tutkittavalle on tutkimuksesta. Arkaluonteisia tietoja käsitellessä tutkijan on selvitettävä, tarvitseeko hän ko. tietoja ja onko tiedon lisä tutkimukselle arvokas. Tutkittavalle tulee antaa riittävästi tietoa tutkimuksen luonteesta ja tavoitteesta. Tutkittavalle on kerrottava, että tutkimukseen osallistuminen ja vastaaminen on hänelle vapaaehtoista. (Eskola & Suoranta 2014, 56.)

## 8.4 Oppimisprosessi

Opinnäytetyö on 15 opintopisteen tehtävä, jolla opiskelija osoittaa kykenevänsä tuottamaan opinnäytteen. Opinnäytetyö on osa oppimisprosessia. Opiskelija osaa viestiä suullisesti ja kirjallisesti tuloksista ja niiden hyödyntämismahdollisuuksista toisille toimijoille. Opiskelija hallitsee kriittisen tutkivan työotteen sekä itsenäisen ja päämäärätietoisen työskentelyn. Oppimisprosessin aikana saa tukea, ohjausta ja kannustusta. Opinnäytetyön prosessi jakaantuu työskentelyvaiheisiin: aiheen valinta ja rajausta, suunnitelman laatiminen, toteutusvaihe sekä raportointi, esittäminen ja julkaiseminen. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2018)

Eettinen osaaminen on sosiaalialan arvojen tuntemista. Sosionomin työtä ohjaavat ammattieettiset arvot ja toimiminen niiden mukaisesti. Eettisyys on sitä, että tietää mikä on oikein ja mikä on väärin. Eettistä on pitää kaikkia ihmisiä tasa-arvoisina. Eettistä osaamista on omien sanomien ja tekemien pohtiminen sekä tarvittaessa niistä oppiminen ja tapojen muuttaminen. (Mäkinen ym. 2011, 186.) Teoksessa Monisärmäinen sosiaalityö (Karvinen 1999) reflektio on ammatillisen tiedon ja pätevyyden kehittymisen kannalta keskeinen käsite. Reflektio on määritelty yleiskäsitteeksi toiminnoille, joissa yksilö tutkii kokemuksiaan saavuttaakseen uuden ymmärtämisen välineen. Reflektio on käsitteenä laajempi kuin ajattelu, pohtiminen, kriittinen arviointi tai läpikotainen ajattelu. Ammatilliseen reflektioon liittyy toimintaan perustuva kokemus, kokemuksesta oppiminen ja toisen toimimisen mahdollisuuden oivaltaminen. (Granfelt, Jokiranta, Karvinen, Matthes & Pohjola 1999, 26–28.) Ammatillinen kasvaminen liittyy omaan henkiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja maailmankatsomukselliseen muutokseen. Kasvu on kuin prosessi, joka on välillä nopeaa ja välillä hidasta. Oleellista on ajoittaiset pysähtymiset, koska juuri silloin on merkityksellisiä tilanteita tai ajankohtia. Ammatillisen kasvun aikana aiemmin omaksuttu tieto muokkautuu syvällisemmäksi osaksi ajattelua, automatisoituu tai jäsentyy sen hetkiseksi ammatillisuudeksi. (Mäkinen ym. 2011, 33.)

Minulle eettinen osaaminen on sosionomin kompetensseista tärkein. Se on asiakkaan kohtaamista kunnioittavalla tavalla. Jokaisen asiakkaan kohtaamiseen tulee käyttää asiakkaan tarvitsema aika. Jokainen haastateltava oli yksilöllinen. Toinen tarvitsi enemmän aikaa kuin toinen. Kysymyksiä esittäessäni etenin omaishoitajan tahtiin. Oppimisprosessina teemahaastattelu oli hyvä menetelmä. Tärkeät teemat käytiin omaishoitajalle sopivassa järjestyksessä. Omaishoitajille oli tärkeää, että heidän mielipiteensä ja jaksamisensa on tutkimisen arvoista. En ollut aikaisemmin tiennytkään, miten valtava urakka on pitää huolta omaisestaan. Nyt osaan suhtautua kunnioittavasti, kun joku kertoo olevansa omaishoitaja. Tullevaisuudessa voisin nähdä itseni tekemässä työtä omaishoitajien kanssa. Tein opinnäytetyön yksin, joten minulla ei ollut työparia, jonka kanssa reflektoida tutkimuksen edetessä. Tämä oli minun oma valintani, sillä halusin tehdä opinnäytetyön omalla paikkakunnallani. Yksin tekeminen on haastavaa, sillä ei ole ketään

kenelle puhua tutkimuksen edetessä eikä ole ketään, kuka antaisi kriittistä palautetta, mutta samalla se antaa vapauden noudattaa omaa aikatauluaan. Opin näytetyön suunnittelu, aineiston kerääminen, raportointi ja kirjoittaminen on minun oppimisprosessini (liite 7). Olen kiinnostunut mitä omaishoitajuudesta ja omaishoitajista kirjoitetaan. Luvussa neljä ilmenee tutkimukset, joihin olen perehtynyt. Aikaisemmin luin silmäillen omaishoitoon liittyviä asioita, mutta koulutuksen tässä vaiheessa luen ne tarkkaan. Lähdekriittisyyttä minulle on tullut, sillä tieteelliset artikkelit ja tutkimukset ovat mielestäni luotettavampia kuin kirjoitukset aikakauslehdissä. Pohdinta-otsikon ajankohtaiseksi aineistoksi olen ottanut esimerkiksi sanomalehti Karjalaisesta, koska ne herättävät suuren yleisön huomion. Mielestäni on tärkeä saada ihmiset havahtumaan ja kiinnostumaan aiheesta tavalla tai toisella.

Seutukunta on alueena suuri, mutta täällä on vähän asukkaita. Välimatkat ovat pitkät. Mikäli ei asu keskustassa, niin omaishoitajan on vaikea osallistua hyvinvointia ylläpitäviin tapahtumiin, jos omaisen voi jättää yksin kotiin korkeintaan pari tunniksi. Ensimmäisessä tapaamisessa toimeksiantajan edustaja Heinämäki sanoi minulle, että omaishoitotilanne on jokaisella erilainen, sillä on ihan eri asia asua Oopperatalon vieressä kuin 35 kilometrin päässä lähimmistä palveluista. Näiden haastattelujen myötä arvostukseni omaishoittoa kohtaan kasvoi. Kuka ei jatkuvasti ole mukana omaishoidon arjessa, ei voi ymmärtää omaishoitajan ja omaisen välistä ruumiillisuutta ja sidoksellisuutta. Omainen on riippuvainen omaishoitajasta ja omaishoitaja on sidoksissa omaiseen aina, kun ei ole vapaalla. Omaishoitajat eivät ole heterogeeninen ryhmä, sillä omaishoidon vaihe, vaatimus ja sitovuus vaihtelevat eri omaishoitoperheissä.

## 8.5 Jatkotutkimusideat

Uusia ideoita tuli paljon, kun aihe tuli tutummaksi. Jatkotutkimuksena voisi tutkia, miten omaishoitaja menettelee, kun omainen saa esimerkiksi Kelan päätöksen eläkettä saavan hoitotuesta, 16 vuotta täyttäneen vammaistuesta tai alle 16-vuotiaan vammaistuesta. Pohdin, ohjataanko hänestä huolehtivaa hoitajaa ottamaan yhteyttä omaan kuntaansa selvittääkseen mahdollisuutta hakea omaishoidon tukea sekä annetaanko hänelle Omaishoitajaliiton tiedot, jotta hän voi hakea tukea paikallisyhdistykseltä omaan hyvinvointiinsa ja jaksamiseensa omaishoitajana. Voisi kuvitella, että omaishoitaja on jo siinä vaiheessa melko väsynyt, kun päädytään hakemaan Kelasta hoito- tai vammaistukea omaiselle.

Tässä oli paljon kysymyksiä, joihin ei oppinäytetyössäni ollut vastauksia, koska omaishoitosopimus tai sen puute ei ollut relevantti haastatteluun osallistuneilla omaishoitajilla. Sari Kehusmaa (2014) on todennut Kelalle tekemässään tutkimuksessa, että noin kolmas osa omaishoittoa tekevistä omaisista saa

omaishoidon tuen. Omaishoitajaliitto (2018) taas kirjoittaa sivuillaan neljä vuotta myöhemmin, että hieman yli 10 % kaikista omaishoitotilanteista on lakisääteisen omaishoidon tuen piirissä. Oli miten oli, niin omaishoidolla säästetään valtavat summat sosiaali- ja terveydenhuollonkuluja. Olisi mielenkiintoista selvittää, olisiko säästö vielä suurempi, jos omaishoidon tuki olisi subjektiivinen etuus, jonka maksajana olisi Kela. Mieleeni jäi, kun toimeksiantajan edustaja sanoi, että niin kauan kuin OmaisOiva-hanke kestää, niin kauan omaishoitajaperheiden käytössä on OmaisOiva-toiminta. Tukimuotona OmaisOiva-toiminta on niin tärkeää toimintaa omaishoitajille, että sen jatkuva olemassaolo olisi inhimillistä. Omaishoitajan tekemän työn tärkeys on tunnustettava ja ohjattava pysyvästi varoja omaishoitajan tukemiseen, jotta omaishoitajasta ei tule hoidettava omainen liian varhain.

## Lähteet

- Asumispalvelusäätiö ASPA. 2010. Vertaistoiminta kannattaa. [http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta\\_kannattaa.pdf](http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf). 4.5.2018.
- DalMaso, R. 2015. Sosiaalipedagogiikka 4 Arki. Luento Karelia-ammattikorkeakoulussa Sosiaalipedagogisen työn perusteet-koulutuksessa 17.9.2015.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Granfelt, R., Jokiranta, H., Karvinen, S., Matthes, A-L. & Pohjola, A. 1999. Monisärmäinen sosiaalityö. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.
- Heikkinen, E. 2016. Vanhenemisen ulottuvuudet ja vanhenemiseen vaikuttavat tekijät. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 393–395.
- Heinämäki, T. 2017a. Toiminnanohjaaja. Lieksan seudun omaishoitajat ja läheiset ry. Haastattelu 28.12.2017.
- Heinämäki, T. 2017b. Toiminnanohjaaja. Lieksan seudun omaishoitajat ja läheiset ry. Haastattelu 28.12.2017.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2017. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Jalkanen, M. 2017. Siun sote alkaa purkaa raskaimpia hoitopaikkoja. Karjalainen 2017 (320), A5.
- Jyrkämä, J. 2007. Toimijuus ja toimintatilanteet – aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen. Teoksessa Karisto, A., Kröger, T. & Seppänen, M. (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus, 200-201, 206-208.
- Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 2018. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/>. 5.5.2018.
- Jämsén, A. & Kukkonen, T. 2014. Ikäosaaminen elää Pohjois-Karjalassa. Keskusteluja. Gerontologia 2014 (2), 118–119.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2013a. Pohjois-Karjala ikääntymisen edellä kävijä. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/69335/B10.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 11.4.2018.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2013b. Ikääntyminen muuttaa maailmaa. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/69335/B10.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 6.5.2018.
- Kauhanen, S. 2017. Omaishoidon tuen alibudjetointi on tavallista joissain kunnissa. Omaishoito. Karjalainen 2017 (319), A3.
- Kelan tutkimusosasto. 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135650/Tutkimuksia131.pdf?sequence=4>. 29.11.2017.
- Kontula, O. 2013. Seksuaalisuus. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 351.
- Koskinen, S. 2008. Vanhenemisen uudenlainen ymmärtäminen, ikääntyneiden voimavarat ja tulevaisuuden ikääntyneet. Luento Lapin yliopistossa

- Lapin seniori- ja vanhustyön kehittämissyksikkö-hankkeen avajaisseminaarissa 24.1.2008.
- Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry. 2012. Avaimia iäkkään omaishoitajan kuntoutukseen. <http://omaishoitajakuntoutus.info/toimintamalli/omaishoitaja>. 4.1.2018.
- Laki omaishoidon tuesta 937/2005.
- Lieksan seudun omaishoitajat ja läheiset ry. 2018. Tervetuloa Lieksan seudun omaishoitajat ja läheiset ry kotisivulle. <http://www.lieksanomaishoitajat.fi/>. 4.4.2018.
- Liikanen, S-L. 2015. Palveluohjauksen käytäntöjä. Teoksessa Näkki P. & Sayed, T. (toim.) Asiakastyön menetelmiä sosiaaalialalla. Helsinki: Edita, 43–44.
- Lonkainen, K. 2018a. Omaishoidon tuki. [Susanna.Vallius@edu.karelia.fi](mailto:Susanna.Vallius@edu.karelia.fi). 26.3.2018.
- Lonkainen, K. 2018b. Omaishoidon tuki pähkinänkuoressa. Luento Lieksan seudun omaishoitajat ja läheiset ry:n tiloissa 5.3.2018.
- Lonkainen, K. 2018c. Omaishoidon tuki pähkinänkuoressa. Luento Lieksan seudun omaishoitajat ja läheiset ry:n tiloissa 5.3.2018.
- Lonkainen, K. 2018d. Omaishoidon tuki pähkinänkuoressa. Luento Lieksan seudun omaishoitajat ja läheiset ry:n tiloissa 5.3.2018.
- Lonkainen, K. 2018e. Omaishoidon tuki pähkinänkuoressa. Luento Lieksan seudun omaishoitajat ja läheiset ry:n tiloissa 5.3.2018.
- Lonkainen, K. 2018f. Omaishoidon tuki pähkinänkuoressa. Luento Lieksan seudun omaishoitajat ja läheiset ry:n tiloissa 5.3.2018.
- Lonkainen, K. 2018g. Omaishoidon tuki pähkinänkuoressa. Luento Lieksan seudun omaishoitajat ja läheiset ry:n tiloissa 5.3.2018.
- Mäkinen, P., Raatikainen, E., Rahikka, A. & Saarnio, T. 2011. Ammattina sosionomi. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. 2017a. Jäsenasiat. <https://omaishoitajat.fi/ja-senasiat/>. 29.11.2017.
- Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. 2017b. Omaisoiva -toiminta. <https://omaishoitajat.fi/liiton-toiminta/liiton-toimintamuodot/omaisoiva-toiminta/>. 29.11.2017.
- Omaishoitajaliitto. 2018a. Mitä on omaishoito? <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/mita-on-omaishoito/>. 30.3.2018.
- Omaishoitajaliitto. 2018b. Omaishoitotiedote 1/2018. <https://omaishoitajat.fi/liiton-toiminta/vaikuttaminen-ja-edunvalvonta/omaishoitotiedotteet/>. 18.4.2018.
- Pohjois-Karjalan maakuntaliitto. 2015. <http://www.pohjois-karjala.fi/documents/33565/94162/Maakuntakaavan%20seurantaportti.pdf/3f5b42ce-1aa5-4796-9af8-4758cf14dc29>. 4.5.2018.
- Puustinen, P. 2017. Erittäin tiukka talousarvioraami. Karjalainen 2017 (318), A7.
- Read, S. 2013. Elämän tarkoituksellisuuden tunne. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 245–247.
- Salenius, J. 2015. Omaishoitajien kokemuksia omaishoitajuudesta, vertaistuesta ja Seinäjoen Ikäkeskuksen järjestämistä virkistysryhmistä. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö <https://www.theseus.fi/handle/10024/98623>. 29.11.2017.

- Sayed, T. 2015. Ohjaus keskusteluun perustuvana menetelmänä. Teoksessa Näkki, P. & Sayed, T. (toim.) Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla. Helsinki: Edita, 9-10.
- Sevón, E. & Notko, M. 2008. Perhesuhteiden omalakisuus. Teoksessa Sevón, E. & Notko M. (toim.) Perhesuhteet puntarissa. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press/Palmenia, 13–15.
- Siun sote. 2016. AVOT-Siun sote. [http://www.siunsote.fi/image/quest/Ajankoh-taista/hankesuunnitelma\\_avot\\_310816.pdf](http://www.siunsote.fi/image/quest/Ajankoh-taista/hankesuunnitelma_avot_310816.pdf). 19.4.2018.
- Siun sote. 2016a. Omaishoidon tuen myöntämisen perusteet 1.1.2017 alkaen. [http://www.siunsote.fi/documents/4823935/4967711/siunsote\\_omais-hoidontuki\\_myontamisperusteet2017.pdf/7a695aca-81b6-48ca-ac8c-1353321ebfda](http://www.siunsote.fi/documents/4823935/4967711/siunsote_omais-hoidontuki_myontamisperusteet2017.pdf/7a695aca-81b6-48ca-ac8c-1353321ebfda). 28.11.2017.
- Siun sote. 2016b. Omaishoidon tuen myöntämisen perusteet 1.1.2017 alkaen. [http://www.siunsote.fi/documents/4823935/4967711/siunsote\\_omais-hoidontuki\\_myontamisperusteet2017.pdf/7a695aca-81b6-48ca-ac8c-1353321ebfda](http://www.siunsote.fi/documents/4823935/4967711/siunsote_omais-hoidontuki_myontamisperusteet2017.pdf/7a695aca-81b6-48ca-ac8c-1353321ebfda). 28.11.2017.
- Siun sote. 2016c. Omaishoidon tuen myöntämisen perusteet 1.1.2017 alkaen. [http://www.siunsote.fi/documents/4823935/4967711/siunsote\\_omais-hoidontuki\\_myontamisperusteet2017.pdf/7a695aca-81b6-48ca-ac8c-1353321ebfda](http://www.siunsote.fi/documents/4823935/4967711/siunsote_omais-hoidontuki_myontamisperusteet2017.pdf/7a695aca-81b6-48ca-ac8c-1353321ebfda). 28.11.2017.
- Siun sote. 2016d. AVOT – Siun sote. [http://www.siunsote.fi/image/quest/Ajan-kohtaista/hankesuunnitelma\\_avot\\_310816.pdf](http://www.siunsote.fi/image/quest/Ajan-kohtaista/hankesuunnitelma_avot_310816.pdf). 12.5.2018.
- Siun sote. 2017, ”Mihinkäs sitä omasta kodistaan lähtisi”. Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän tiedotuslehti. Joulukuu 2017, 6.
- Siun sote. 2018. Palveluseteli. <http://www.siunsote.fi/palveluseteli>. 25.1.2018.
- Siun sote. 2018. Siun sote – hyvät palvelut tehdään yhdessä. <http://www.siun-sote.fi/en/siun-sote>. 28.3.2018.
- Sosiaali- ja terveystjärjestöjen avustuskeskus (STEÄ). 2016. <https://www.stea.fi/>. 12.4.2018.
- Sosiaali- ja terveystministeriö. 2018. Näin koti- ja omaishoito uudistuu. <http://stm.fi/koti-ja-omaishoito/kuvaus>. 19.4.2018.
- Terveystden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Toimintakyvyn ulottuvuudet. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>. 25.4.2018.
- Terveystden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Kotona asumisen ratkaisuja. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/kotona-asumisen-ratkaisuja>. 14.5.2018.
- Terveystden ja hyvinvoinnin laitos. 2018a. Sotkanet.fi. <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sw5ysdZN8bZOCwUA&re-gion=s7bwAQA=&year=sy4rtzbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201802280718>. 4.5.2018.
- Terveystden ja hyvinvoinnin laitos. 2018b. Sotkanet.fi. <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s86vtNY1D7I2CgQA&re-gion=s7bwAQA=&year=sy4rtzbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201802280718>. 4.5.2018.
- Terveystden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Vertaistuki. <https://thl.fi/fi/web/vammais-palvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki>. 19.2.2018.



- Tiikkainen, P. 2016. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 287–288.
- Tikkanen, U. 2016. Omaishoidon arki. Tutkimus hoivan sidoksista. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/233333/omaishoi.pdf?sequence=1>. 9.4.2018.
- Tilastokeskus. 2018a. Lieksa. <http://www.tilastokeskus.fi/tup/alue/kuntienavainluvut.html?year=2017&active1=422>. 27.1.2018.
- Tilastokeskus. 2018b. Nurmes. <http://www.tilastokeskus.fi/tup/alue/kuntienavainluvut.html?year=2017&active1=541>. 27.1.2018.
- Tilastokeskus. 2018c. Valtimo. <http://www.tilastokeskus.fi/tup/alue/kuntienavainluvut.html?year=2017&active1=911>. 27.1.2018.
- Tuulio-Henriksson, A. 2016. Kognitiivisen toimintakyvyn arviointi. Teoksessa Autti-Rämö, I., Rajavaara, M., Salminen, A-L. & Ylinen, A. (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 219.
- Väyrynen, I. 2017. Ikääntyneiden omaishoitajien tukeminen Siun Sotessa yhteisen toimintamallin avulla. Karelia-ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveydenhuollon ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäytetyö. <http://www.theseus.fi/handle/10024/136277>. 29.11.2017.



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSiantosopimus

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Lieksan seudun omaiset ja läheiset ry
Toimeksiantajan edustaja:	Tuija Heinämäki, toiminnanohjaaja
Osoite:	Pielisentie 8, 81700 Lieksa
Puhelinnumero:	0400 513 755
Sähköposti:	Lieksan@omaisoiva.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Sosiaaliala, Sosionomi (AMK)
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1500170, Susanna Vallius
Puhelinnumero:	0400 685 799
Sähköposti:	susanna.vallius@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Omaishoitajan toimijuuden tukeminen arjessa
Toteutusmuoto	Laadullinen tutkimus, teemahaastattelu
Aikataulu	Palautus 14.05.2018
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	0,-

Toimeksiantajan sitoumukset	
OmaisOiva-hankkeen palvelut	

Opiskelijan sitoumukset	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Heli Rinnekallio

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
11.08.2017	<i>Susanna Vallius</i> Susanna Vallius
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
11.08.2017	<i>Tuija Heinämäki</i> Tuija Heinämäki
Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys
26.10.2017	<i>Heli Rinnekallio</i> Heli Rinnekallio

**TUTKIMUSLUPAHAKEMUS**

(käytetään, kun tutkimusta/kyselyä tehdään Karelia-amk:n ulkopuoliselle taholle)

Haen/haemme lupaa suorittaa opinnäytetyöhön liittyvä tutkimus

Opinnäytetyön aihe: Omaishoitajan toimijuuden tukeminen arjessa

Tutkimuksen toteutuspaikka/-yksikkö:

Tutkimuksen:

a) kohde/kohdejoukko: omaishoitajat Pielisen Kärjälän seutukunnan alueellab) aineiston keruumenetelmä: teemahaastattelu

c) aineiston keruun ajankohta:

Opinnäytetyön tekijä/t:

Susanna ValliusSusanna Vallius

Opinnäytetyön ohjaaja/t:

Heli RinnekallioOs. Osi

Työelämäohjaaja:

Tuula Heinämäki26.1.2018Tuula HeinämäkiSusanna Vallius

LIITTEET:

- tutkimussuunnitelma
- toimeksiantosopimus

### Haastattelupyyntö

Olen Susanna Vallius Lieksasta. Opiskelen sosionomin tutkintoa Joensuussa Karelia-ammattikorkeakoulussa neljättä vuotta

Opintojen päätteeksi teemme opinnäytetyön. Minun opinnäytetyöni aihe on "Omaishoitajan toimijuuden tukeminen arjessa". Toimeksiantajani on Lieksan seudun omaishoitajat ja läheiset ry. Teen opinnäytetyötä OmaisOiva-hankkeen puitteissa. Opinnäytetyötäni varten haastattelen omaishoitajia Pielisen Karjalan seutukunnan alueelta eli Lieksasta, Nurmekselta ja Valtimolta.

Opinnäytetyöni on laadullinen tutkimus, jonka muoto on teemahaastattelu. Käyn haastattelemassa omaishoitajia, jotta heidän äänensä tulisi kuulluksi.

Nauhoitan haastattelut. Puraan haastattelut kirjoittamalla. Kirjoituksissa ei tule esiin omaishoitajan nimi, ikä, sukupuoli, asuinpaikka eikä hoidettavan sairaus. Kun olen kirjoittanut haastattelut, tyhjennän ja hävitän nauhat. Näin säilyy jokaisen haastattelun yksityisyys ja haastattelu on luottamuksellinen. Allekirjoitan haastateltavan kanssa salassapitosopimuksen, johon olen sitoutunut.

Minuun voi olla yhteydessä puhelimitse tai sähköpostilla. Puhelinnumeroni on 0400 685 799. Sähköpostiosoitteeni on [susannavallius@hotmail.com](mailto:susannavallius@hotmail.com).

Ystävällisin terveisin *Susanna*

## ONT HAASTATTELUKYSYMYKSET

### 1) Muutos

- miten elämäsi on muuttunut
- mikä omaishoitajan työssä on raskainta
- mikä omaishoitajan työssä palkitsee

### 2) Arki, elinympäristö, sosiaaliset suhteet

- mikä tukisi omaishoitajan työtä
- mikä antaisi voimia omaan jaksamiseen
- tapaatko muita ihmisiä, muita omaishoitajia, pääsetkö juttelemaan

### 3) Sähköinen asiointi

- jos olisi keskus, josta kysyä neuvoa omaishoitoon liittyen, asioisitko mieluummin puhelimella vai kuvapuhelimella
- haluaisitko osallistua kotoa käsin verkkotapaamiseen tietokoneella
- haluaisitko saada säännöllisesti postia Omaisoivalta sähköpostilla vai kirjeitse

### 4) Mitä, muuta, terveisiä Omaisoivalle

**ALAKYSYMYKSET TEEMAAN LIITTYEN**

1)

- millä tavalla koti on muuttunut entiseen verrattuna
- onko elämästäsi jäänyt pois joku yhteinen harrastus tai mielenkiinto, mikä
- keitä uusia ihmisiä on tullut elämääsi
- millainen on oma aikasi
- mitä kotitöitä teet enemmän kuin ennen
- mitä töitä teet kotona nykyisin yksin
- miten pitkään voi nukkua yöllä yhtäjaksoisesti

2)

- millainen on tukiverkkosi, ketä siihen kuuluu
- miten ulkopuolinen osaa arvostaa omaishoitajan tekemää työtä
- millaista ohjausta ja neuvontaa olet saanut
- mitä sinä tekisit kotona, jos saisit ihan yllättäen olla yksin kotona
- pääsetkö sinä käymään kaupassa ja asioilla silloin, kun itse haluat
- onko sinulla ajokortti, ovatko palvelut lähellä/kaukana
- mitä sinä harrastit/ voitko vielä harrastaa samaa
- pääsetkö osallistumaan sinua tukevaan toimintaan
- mistä sinä saat vertaistukea, jotta voit keskustella samassa tilanteessa olevan henkilön kanssa

4)

- miten OmaisOivan toiminta sopii sinulle
- onko toiveita viikonpäivien tai kellonaikojen suhteen
- millaisia asioita haluaisit tehdä OmaisOivassa

### Suostumus haastatteluun osallistumisesta

Haastattelun aiheena on Omaishoitajan toimijuuden tukeminen. Tämä haastattelu on yksi osa sosionomiopiskelija Susanna Valliuksen tekemää opinnäytetyötä Karelia-ammattikorkeakoululle.

Haastattelu tehdään siten, ettei osallistujaa voi tunnistaa. Haastattelussa ei tule esille osallistujan ikä, sukupuoli, asuinpaikkakunta, hoidettavan sairaus eikä se onko Siun soten kanssa tehty omaishoitosopimus.

Haastattelu kirjoitetaan puhtaaksi ja tämän jälkeen nauhoitus poistetaan. Opinnäytetyön tilaaja on Lieksan seudun omaishoitajat ja läheiset ry. Tilaajalle ei mene tieto ketä on haastateltu eikä tilaaja saa kuultavakseen nauhoitusta. Tilaaja saa valmiin opinnäytetyön, jossa vastaukset on koottu yhteen eli tilaaja ei pysty saamaan mistään selville kuka on osallistunut haastatteluun.

Vastaaja voi halutessaan keskeyttää haastattelun tai peruuttaa haastattelun kokonaan. Opinnäytetyön tekijää sitoo vaitiolovelvollisuus.

---

Päiväys

Osallistujan allekirjoitus

---

Päiväys

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus



## OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

### Aiheen valinta ja rajaaminen

- ⇒ 07/2017 yhteydenotoni toimeksiantajaan
- ⇒ 08/2017 aiheen rajaaminen
- ⇒ 10/2017 tapaaminen ohjaavan opettajan kanssa
- ⇒ 10/2017 pohdinta alustavasta suunnitelmasta yhdessä toimeksiantajan kanssa

### Suunnitelman laatiminen

- ⇒ 11/2017 tutkimusongelman määrittelyä yhdessä toimeksiantajan kanssa
- ⇒ 11/2017 osallistuminen toimeksiantajan järjestämään tilaisuuteen
- ⇒ 12/2017 tutkimuskysymysten määrittely yhdessä toimeksiantajan kanssa
- ⇒ 01/2018 keskeisten käsitteiden määrittelyä
- ⇒ 01/2018 teemahaastattelu tutkimusmenetelmäksi
- ⇒ 02/2018 lopullinen suunnitelma ohjaavalle opettajalle

### Toteutusvaihe

- ⇒ 02/2018 toimeksiantaja lähetti haastattelupyynnöt kohderyhmälle
- ⇒ 03/2018 haastattelut
- ⇒ 03-04/2018 tulosten analysointi

### Raportointi, esittäminen ja julkaiseminen

- ⇒ 04/2018 ohjausseminaari
- ⇒ 05/2018 opinnäytetyön palautus ja kypsyysnäyte
- ⇒ 06/2018 valmistuminen